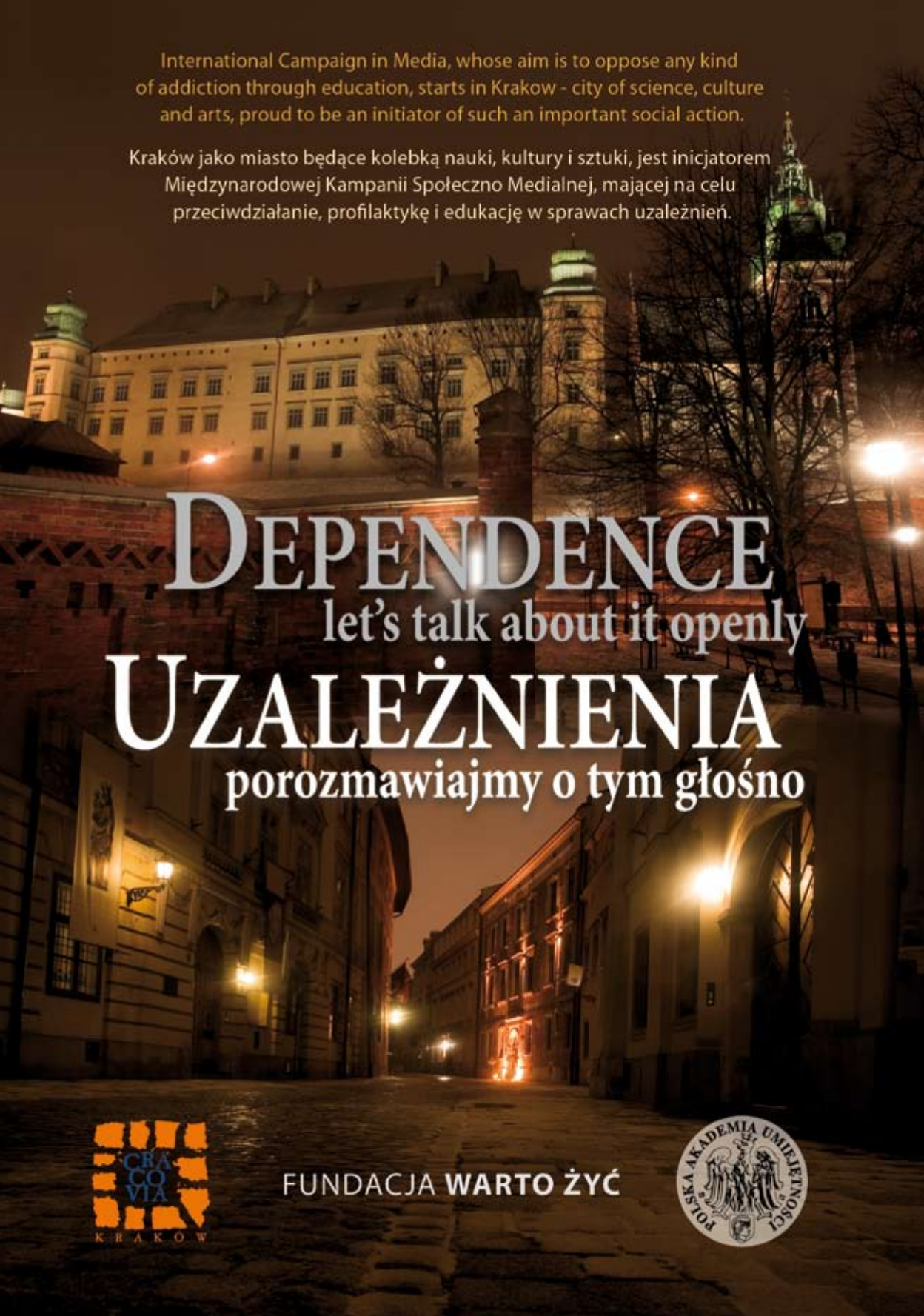

International Campaign in Media, whose aim is to oppose any kind of addiction through education, starts in Krakow - city of science, culture and arts, proud to be an initiator of such an important social action.
Kraków jako miasto będące kolebką nauki, kultury i sztuki, jest inicjatorem Międzynarodowej Kampanii Społeczno Medialnej, mającej na celu przeciwdziałanie, profilaktykę i edukację w sprawach uzależnień.
DEPENDENCE
let's talk about it openly
UZALEŻNIENIA
porozmawiajmy o tym głośno
CRACOVIA
KRAKÓW
FUNDACJA WARTO ŻYĆ
POLSKA AKADEMIA UMIEJĘTNOŚCI

The Foundation for a Life Worth Living
dedicates this book to our teachers and mentors
Dr. Ewa Woydyłło and prof. Wiktor Osiatyński
with warm gratitude.

Fundacja „Warto Żyć" dedykuje tę książkę
wraz z gorącymi podziękowaniami naszym
nauczycielom i mentorom dr Ewie Woydyłło
i prof. Wiktorowi Osiatyńskiemu.

This publication was developed by the Foundation
for a Life Worth Living

Publikacja przygotowana przez „Fundację Warto Żyć”

FUNDACJA
WARTO ŻYĆ

Publisher / Wydawca:
Polska Akademia Umiejętności
ul. Sławkowska 17, Kraków
e-mail: wydawnictwo@pau.krakow.pl

Editorial board / Kolegium redakcyjne:
Michalina Taczanowska, Katarzyna Barańska, Jarosław Brzoskowski

Translation / Tłumaczenie: Sara Morawski

Phptos / Fotografie:
Joanna Gorlach, Maciej Stoczewski, Iwona Burdzanowska, Piotr Sadurski,
Piotr Fotek, Archiwum UMK, Shutterstock Images

Phptos on the cover / Fotografie na okładce: Joanna Gorlach

Grafphic design, typesetting / Projekt graficzny, skład:
Jan Michalski, www.fabrykagrafika.com

Printing / Druk: Drukarnia Skleniarz

Kraków 2011

ISBN: 978-83-7676-061-2

POLISH ACADEMY OF ARTS AND SCIENCES
POLSKA AKADEMIA UMIEJĘTNOŚCI

DEPENDENCE
let’s talk about it openly

UZALEŻNIENIA
porozmawiajmy o tym gośno

KRAKÓW 2011

FUNDACJA KSIĄŻĄT CZARTORYSKICH
31-017 Kraków, ul. Św. Jana 19

As biblical Good Samaritan helped a wounded stranger, not wondering who he was and if it's worth to make an effort, IT'S WORTH TO LIVE Fundation wants to serve those, who's fate is indifferent to many: the addicts.

Supporting this noble and socially indispensable action, Princes Czartoryski Foundation – prioprietor for two hundred years of the Rembrandt masterpiece „Landscape with the Good Samaritan" (one of the eight landscapes by the master) – gives the copy-rights of this most valuable picture for the purpose of educational project.

Tak, jak biblijny Miłosierny Samarytanin udzielił pomocy rannemu, nie zastanawiając się kim on jest i czy warto mu pomagać – tak Fundacja WARTO ŻYĆ chce służyć ludziom, nad którymi nie każdy się pochyli: uzależnionym.

Wspierając szlachetną i społecznie niezbędną działalność, Fundacja Książąt Czartoryskich – w której zbiorach znajduje się od 200 lat arcydzieło Rembrandta „Krajobraz z miłosiernym Samarytaninem" (jeden z ośmiu pejzaży namalowanych przez wielkiego artystę) – daruje na cele projektu edukacyjnego prawo do reprodukcji jednego z najcenniejszych obrazów w polskich zbiorach.

Rembrandt Harmensz van Rijn (1606-1669)

Landscape with Good Samaritan, 1638
Krajobraz z miłosiernym Samarytaninem, 1638

Wisława Szymborska

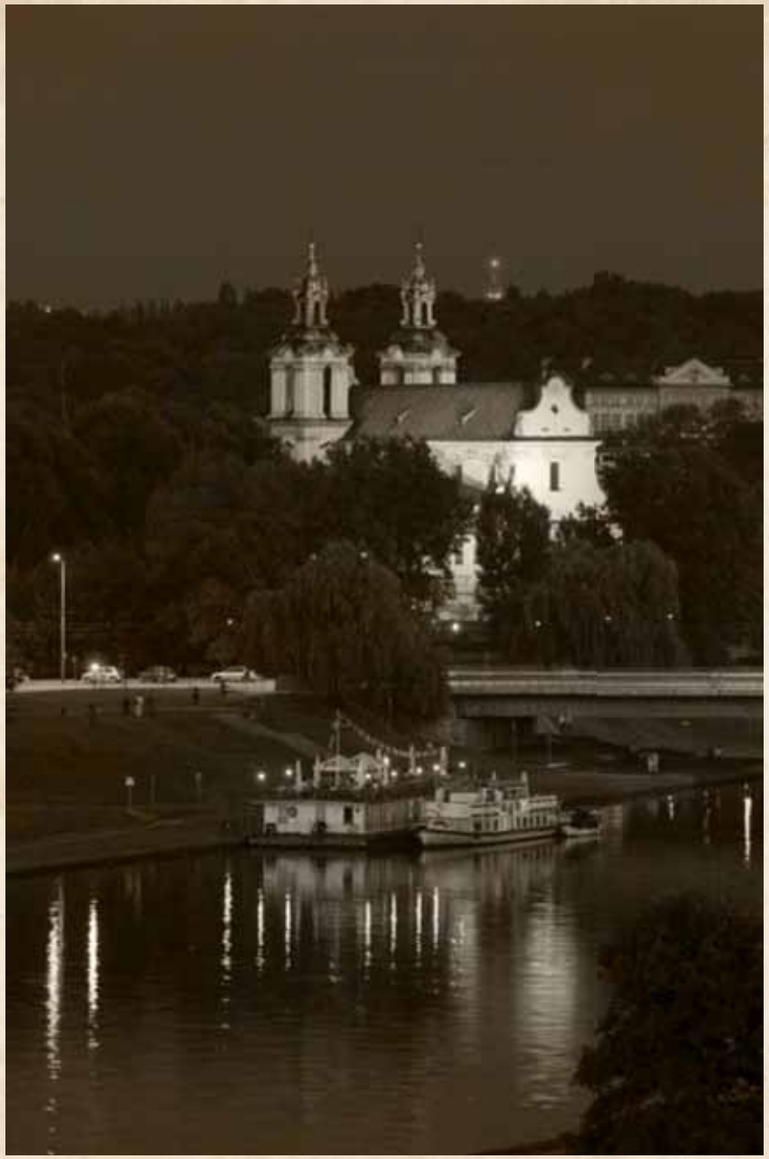
The Nobel Prize in Literature 1996

Laureatka literackiej Nagrody Nobla 1996

I firmly support the Foundation for a Life Worth Living.

Popieram z przekonaniem inicjatywę Fundacji „Warto Żyć”.

Wisława Szymborska



Marek Jackowski

rock musician, guitarist, and composer
muzyk rockowy, gitarzysta, kompozytor

It is widely known and believed that in order to truly become sober, one must fall to their lowest bottom, and survive it. Today I am convinced that a large number of people can be healed of their addiction. I believe that through therapy, many can become aware and gain insight of their experience leading them to the addiction. That is why I would like to warmly invite you to support and experience the Foundation for a Life Worth Living.

Panuje popularna opinia i przeświadczenie, że wyjść z nałogu można po tzw. zatoczeniu pełnego koła, czyli po upadnięciu na samo dno, pod warunkiem, że się ten upadek przeżyje. Dzisiaj jestem mocno przekonany, że wielką liczbe osób można ratować - i uratować - prowadząc terapię i uświadamianie na każdym wcześniejszym etapie i co najważniejsze, przed popadnięciem w uzależnienia. Dlatego z całego serca zachęcam do poznania i wspierania działalności fundacji „Warto życ”.

Contents / Spis treści

Introduction / Wstęp

15 **prof. Jacek Majchrowski**

Chapter I / Rozdział I

19 **prof. Jerzy Vetulani**
Neurobiology of addiction and the fight against drug abuse
Neurologia uzależnień a zwalczanie narkomanii

25 **prof. Edmund Przegaliński, dr Małgorzata Filip**
Experimental evidence for the significance of
serotonin receptors in cocaine addiction
Eksperymentalne dowody na znaczenie receptorów
serotoninowych w uzależnieniu kokainowym

Chapter II / Rozdział II

31 Introduction / Wstęp

33 **Europosłanka Róża Thun**
Open letter / List otwarty

37 **Marek Nawara** Marshal of the Małopolska Region Marszałek Małopolski

41 **Anna Seferyńska**
A Complex Concept of Psychological Aid for Young Adult Children of Alcoholics
Kompleksowa Koncepcja Pomocy Psychologicznej dla Młodych Dorosłych
Dzieci Alkoholików

47 **Adam Nyk**
The sense of therapy in prison isolation
Sens terapii w warunkach izolacji więziennej

51 **kom. Wojciech Chechelski**
Problems of prevention and prophylaxis - more education
Problemy prewencji i profilaktyki – więcej edukacji

59 **prof. Krzysztof Piotr Krajewski**
Suggested amendments to the Act on Prevention of Drug Abuse
Propozycje nowelizacji ustawy przeciwdziałaniu narkomanii

65 **europoseł Bogusław Sonik**
How does the EU Health Committee act on the subject of addictions?
Jak działa Komisja Zdrowia UE w sprawach uzależnień

71 **ks. Mieczysław Maliński**
Let us shape truly free people
Duchowy aspekt wychodzenia z nałogów

Chapter III / Rozdział III

77 **Krzysztof Zanussi**
No one is strong enough... / Nie ma mocnych...

81 **dr Ewa Woydyłło - Osiatyńska**
Improving social education / Doskonalić edukację społeczną

87 **Wiktor Osiatyński**
A sin or a disease / Grzech czy choroba

95 **Marek Harasimowicz**
Addictions and human needs / Uzależnienie a potrzeby człowieka

101 **ks. Adam Boniecki**
First you should talk to yourself / Najpierw porozmawiaj ze sobą

107 **prof. Paweł Śpiewak**
An educated person, authority and vodka / Inteligent, władza i wódka"

117 **Violetta Ozminkowski**
I, an alcoholic / Ja, alkoholik

Michalina Taczanowska
126 Such a life / Takie życie
133 Cross-addiction / Uzależnienie krzyżowe

139 **dr Ewa Woydyłło**
Boundaries / Granice

147 **Robert Bretner**
The topic: Drugs / Temat – narkotyki

153 **Adam Nyk**
Boosters – what we should know about them
Dopalacze – co warto o nich wiedzieć

157 **prof. Jerzy Vetulani**
Boosters: An attack of public hysteria / Dopalacze: atak histerii społecznej

161 **prof. Barbara Wilamowska**
Making people aware is stronger than punishing
Uświadomienie silniejsze od kary

167 **Ewa Piskosz**

175 **Marek Zapała**
Addiction treatment as a process of waking up "The human in Man"
Leczenie uzależnień jako proces budzenia Człowieka w Człowieku

181 **Jacek Miętka**
We Need To Educate- Not Scare / Edukujmy – nie straszmy

189 **dr Bohdan Woronowicz**
Letter to the TVP Management Board
List do Zarządu Telewizji Publicznej TVP

193 **Jerzy Fedorowicz**

199 **Stanisław Banaś**
Alcohol and peer violence / Alkohol i przemoc rówieśnicza

205 **Akcja teraz dzieci w projekcie Fundacji Warto Żyć**

211 **prof. Andrzej Zoll**
Dependencies / Uzależnienia

215 **europosłanka Róża Thun**
Open letter / List otwarty

219 **Katarzyna Barańska**
To prevent. To educate. To cure. To help
Zapobiegać. Edukować. Leczyć. Pomagać

225 **prof. Andrzej Szczeklik**

Introduction

Wstęp

prof. Jacek Majchrowski

President of the City of Krakow

Prezydent Miasta Krakowa

I feel honoured that I have been entrusted with the honorary patronage of the social and media campaign organised by the "Life Worth Living" Foundation. This large-scale campaign is conducted in close cooperation with the European Union and is aimed at promoting prevention and educating the whole society about the problem of addictions.

Without eliminating from our lives pathologies and social plagues, which frequently result from alcoholism and drug addiction, we will not build a new mature society. The "Life Worth Living" project is an excellent idea of preventing addictions, it is a chance to restore harmony in relationships as well as to decrease the level of aggression and crime rate. The campaign, well organised and planned to be continued over the next few years, may initiate changes for the better and minimize the problem of social exclusion.

Thanks to our common efforts – robust prevention and education – addicts should obtain full knowledge of how and where they can receive specialist help in fighting addictions and learning how to start a normal and valuable life. Parallel to this, however, all of us should change our attitudes towards the problems that are usually discussed with aversion, fear and disgust; we should break down harmful stereotypes related to addictions. Only if a general approach to drug addiction or alcoholism change, we will be able to search together for effective solutions to these problems.

The "Life Worth Living" Foundation has invited to this action famous writers and artists, representatives of numerous fields of art, e.g. music, painting, film, theatre and photography. Owning to the kindness and involvement of the invited guests we will be able to participate in cultural events at the highest level and considerably strengthen the impact of the campaign.

Let us do everything to prevent the spread of social pathologies so that addictions should cease to destroy and degenerate people and whole environments, pushing them beyond the margin of life ….

Czuję się zaszczycony powierzonym mi honorowym patronatem nad kampanią społeczno-medialną, organizowaną przez fundację „Warto Żyć". Kampania ta, podejmująca temat uzależnień, zakrojona na międzynarodową skalę i prowadzona przy ścisłej współpracy z Unią Europejską, ma na celu profilaktykę i edukację skierowaną do całego społeczeństwa.

Bez wyeliminowania z naszego życia patologii i plag społecznych, będących, jakże często, skutkiem alkoholizmu i narkomanii, nie zbudujemy nowoczesnego, dojrzałego społeczeństwa. Projekt „Warto Żyć" jest znakomitym pomysłem na przeciwdziałanie uzależnieniom, szansą na przywrócenie harmonii w relacjach międzyludzkich, na obniżenie poziomu agresji i przestępczości. Kampania, planowana i rozłożona w czasie na najbliższe lata, może zapoczątkować zmiany na lepsze i zminimalizować problem wykluczeń społecznych.

Dzięki naszym wspólnym wysiłkom – solidnej profilaktyce i edukacji – osoby uzależnione powinny zyskać pełną wiedzę na temat tego, jak i gdzie otrzymać fachową pomoc w wychodzeniu z nałogu, jak rozpocząć normalne, wartościowe życie. Równolegle jednak my wszyscy powinniśmy zmienić nasze nastawienie do problemów, o których zwykle mówimy niechętnie, z lękiem, odrazą, i obalać szkodliwe stereotypy na temat uzależnień. Tylko wówczas, gdy zmieni się ogólne podejście do narkomanii czy alkoholizmu, będziemy mogli wspólnie szukać skutecznych rozwiązań tych problemów.

Fundacja „Warto Żyć" zaprosiła do swojej akcji znanych pisarzy i artystów, przedstawicieli licznych dziedzin sztuki, m.in. muzyki, malarstwa, filmu, teatru i fotografii. Dzięki życzliwości i zaangażowaniu zaproszonych gości będziemy mogli uczestniczyć w wydarzeniach kulturalnych na najwyższym poziomie i znacząco wzmocnić siłę oddziaływania kampanii.

Uczyńmy wszystko, by nie dopuścić do rozprzestrzeniania się patologii społecznych, aby nałogi przestały niszczyć i degenerować ludzi i całe środowiska, spychając je poza margines życia…

Chapter I

Rozdział I

prof. Jerzy Vetulani

Professor of Psychopharmacology
Member of the Polish Academy of Arts and Sciences

Profesor psychofarmalogii,
członek Polskiej Akademii Umiejętności

Neurobiology of addiction and the fight against drug abuse

Neurobiologia uzależnień a zwalczanie narkomanii

Addictions can be treated in a various way, but a neurobiologist treats it as a brain disease. Such an attitude seems to be the most effective in helping addicts and in fighting against and limiting dramatic effects of this social plague. Addiction is a pathological state of the central nervous system caused by the reward system disorder. It consists in obsessive uncontrolled searching for a reward factor – a specified type of pleasure – and its application, despite obvious serious threats to health and life. Such an addictive reward factor may be a chemical substance or specific behaviours, for instance gambling, kleptomania, sexoholism, workaholism. From a neurobiologist's point of view it is not important whether or not the wanted substance or behaviour is socially accepted or legal. Addiction is a chronic disease of the reward system, probably incurable, with recurrences appearing even after long periods of abstinence.

The reward system, postulated for many years as a source of motivation ensuring transfer of genes to next generations, exists physically in our brain. It is made of neurons of dopaminergic mesolimbic system (DMS), which communicate with others by means of a neurotransmitter, dopamine, activating specific dopamine receptors. DMS's specific activity is necessary to maintain an appropriate level of life satisfaction (hedonia), and if this activity is too weak we may tell about deficit in the reward system. The body tries to compensate for it by stimulating dopamine receptors. The activity of dopamine neurons increases during enjoyable activities (such as eating tasty food), aggressive behaviours, sexual activity, exciting and risky experiences, searching for novelties or gambling. In case of reward deficit we may overuse pleasure, which may lead to bulimia, violence, belligerence, and if these are not satisfying enough, we reach for a direct stimulation of dopamine neurons (morphine, heroine) or relaxants (alcohol, benzodiazepines) and others. After some time of their application these substances "appropriate" the DMS, which cannot properly work or ensure the state of hedonia without them. Then we may say about addiction – a compulsive use of such substances, popularly called drug addiction.

Drug addiction is a serious social and medical problem with which we entered the 20th century. A rational attitude towards resolving this problem is difficult because it is strongly ideologically coloured and our world view quite frequently precludes us from looking at the question of anxiety addictions in an unbiased and scientific way. Such an ideological stance, stemming most probably from commendable moral views, is drug phobia – a xenophobic hostile attitude to psychotropic substances, an overly negative evaluation of psychoactive substances harmfulness, resistance to medical application of psychotropic substances and clear self-censorship in the media, especially on TV. Drug phobia seriously hampers the fight with drug addiction, increases social and medical costs of drug addiction, and encourages the underground world of drug dealers by increasing the profitability of trade in illegal substances.

The introduction of drastic penalty for the possession of illegal substances, resulting from drug phobia, filled prisons but has not decreased the consumption of drugs.

To lead a meaningful, effective, unencumbered with excessive social costs fight against

Uzależnienia można traktować w różny sposób, ale neurobiolog traktuje je jako chorobę mózgu. Takie podejście wydaje się najskuteczniejsze w niesieniu pomocy uzależnionym i w zwalczaniu oraz ograniczaniu dramatycznych skutków tej plagi społecznej. Uzależnienie jest patologicznym stanem ośrodkowego układu nerwowego, spowodowanym zaburzeniem układu nagrody. Polega ono na natrętnym, niekontrolowanym poszukiwaniu czynnika nagradzającego – określonego typu przyjemności – oraz jego stosowaniu, mimo oczywistych poważnych zagrożeń dla zdrowia i życia. Uzależniającym czynnikiem nagradzającym może być substancja chemiczna albo specyficzne zachowania, jak np. hazard, kleptomania, seksoholizm, pracoholizm. Z punktu widzenia neurobiologa nie ma znaczenia, czy poszukiwana substancja lub zachowanie jest akceptowane społecznie i legalne, czy nieakceptowane i nielegalne. Uzależnienie to chroniczna choroba układu nagrody, prawdopodobnie nieuleczalna, z nawrotami występującymi nawet po długich okresach abstynencji.

Układ nagrody, postulowany od dawna jako źródło motywacji zapewniającej przenoszenie genów w następne pokolenia, istnieje fizycznie w naszym mózgu. Stanowią go neurony dopaminergicznego układu mezolimbicznego (DUM), komunikujące się z innymi za pomocą neuroprzekaźnika, dopaminy, aktywującego swoiste receptory dopaminowe. Właściwa aktywność DUM jest niezbędna dla utrzymania odpowiedniego poziomu zadowolenia z życia (hedonii), a jeżeli aktywność ta jest zbyt słaba, mówimy o deficycie układu nagrody. Organizm stara się go kompensować przez pobudzanie receptorów dopaminowych. Aktywność neuronów dopaminowych wzrasta w czasie czynności przyjemnych (takich jak jedzenie rzeczy smacznych), zachowań agresywnych, aktywności seksualnej, podniecających ryzykownych przeżyć, poszukiwania nowości czy uprawiania hazardu. Przy deficycie nagrody możemy nadużywać tych przyjemności, co prowadzi do bulimii, przemocy, awanturnictwa, a jeżeli takie aktywności nie wystarczają, sięgamy po bezpośrednie pobudzanie neuronów dopaminowych przez środki psychotropowe, takie jak stymulanty (kokaina, amfetamina), opioidy (morfina, heroina) czy relaksanty (alkohol, benzodiazepiny) i inne. Po pewnym czasie ich stosowania substancje te „zawłaszczają" DUM, który bez nich nie może pracować prawidłowo i zapewnić stanu hedonii. Wówczas mówimy o uzależnieniu – kompulsywnym, przymusowym stosowaniu takich substancji, określanym popularnie jako narkomania.

Narkomania jest poważnym problemem społecznym i medycznym, z którym weszliśmy w XXI wiek. Racjonalne podejście do rozwiązywania tego problemu jest utrudnione przez fakt, że jest on bardzo silnie zabarwiony ideologicznie i nasz światopogląd nierzadko uniemożliwia bezstronne, naukowe podejście do kwestii uzależnień lekowych. Taką postawą ideologiczną, wyrastającą zapewne z godnych uznania poglądów moralnych, jest narkofobia – ksenofobiczny, histerycznie wrogi stosunek do substancji psychotropowych, przesadnie negatywna ocena szkodliwości substancji psychoaktywnych, opory przed medycznym stosowaniem substancji psychotropowych i wyraźna autocenzura w mediach, zwłaszcza w telewizji. Narkofobia bardzo poważnie utrudnia walkę z narkomanią, zwiększa kosz-

drug addiction we should learn about neurobiological basis of addictions as well as the sociology of their application, and based on this knowledge we should conduct an educational campaign, discouraging the overuse of these substances. An example of a successful battle fought without social harm and limitation of civil rights is the elimination of one of the most popular and most addictive substances – nicotine.

ty społeczne i medyczne narkomanii, bardzo sprzyja podziemiu narkotykowemu, zwiększając opłacalność nielegalnego handlu substancjami zdelegalizowanymi. Wprowadzenie drastycznych kar za posiadanie substancji nielegalnych, będące konsekwencją narkofobii, zapełniło więzienia, ale nie zmniejszyło konsumpcji narkotyków.

Aby prowadzić sensowną, skuteczną, nieobciążoną nadmiernymi kosztami społecznymi walkę z narkomanią, należy poznać neurobiologiczne podstawy uzależnień i socjologię ich stosowania, i na podstawie tej wiedzy prowadzić kampanię edukacyjną i zniechęcającą do nadużywania tych środków. Przykładem, że na tej drodze można osiągnąć sukces bez szkód społecznych i ograniczania praw obywatelskich, jest bardzo wyraźna eliminacja jednej z najpopularniejszych i najbardziej uzależniających substancji – nikotyny.

prof. Edmund Przegaliński
prof. Małgorzata Filip

Institute of Pharmacology, Polish Academy of Sciences, Krakow
Instytut Farmakologii PAN w Krakowie

Experimental evidence for the significance of serotonin receptors in cocaine addiction

Eksperymentalne dowody na znaczenie receptorów serotoninowych w uzależnieniu kokainowym

Cocaine, beside amphetamine and its derivatives, belongs to the group of the so-called psychostimulants endowed with very high abuse potential. Addictiveness of cocaine is related to its effects on the brain's reward system and to the activation of the dopaminergic neurotransmitter system. The latter effect is a consequence of cocaine's inhibitory effect on the dopamine reuptake, which results in an increased inflow of this neurotransmitter to appropriate dopamine receptors. However, apart from dopamine, cocaine inhibits also the uptake of other neurotransmitters, namely noradrenalin and serotonin (5-hydroxytryptamine, 5-HT), hence our interest in their role in the addictiveness of this psychostimulant.

Since many years in the Department of Addictions Pharmacology of the Institute of Pharmacology of the Polish Academy of Sciences in Krakow, also with the collaboration with Prof. Kathryn Cunningham (Galveston, USA), have been carrying out the research into the role of some serotonin receptors (5HT1B, 5HT2A, 5HT2C) in experimental models of cocaine addiction in rats. Recently, most frequently we have been using the model of self-administration, the best one for the assessment of particular elements of an addiction.

In this model animals are kept in cages equipped with two levers (active and non-active). Pressing the active lever results with an intravenous injection of a small dose of cocaine solution (a reward, positive reinforcement), which is accompanied with a light and/or acoustic stimulus. In this model we can assess not only the process of acquiring and maintaining the reaction of cocaine self-administration, but also its terminating (cocaine solution is replaced by Ringer's solution and given to the animal), and the return of exploratory behaviours (administering a single dose of cocaine into peritoneum or using a light or/and acoustic stimulus reactivates the reaction of pressing the lever, despite the fact that the animal receives an intravenous injection of Ringer's solution).

Substances stimulating 5HT1B receptors (agonists) intensify the rewarding effect of cocaine, and this effect seems to be specific, since it occurs after doses which have no influence on self-administration of food or on animals' motor activity. It seems more important to notice that antagonists of 5HT1B receptors prevent the recurrence of searching behaviours triggered not only by cocaine but also by stimuli accompanying its self-administratiոn. This last observation is an argument for the possibility of using antagonists of 5HT1B receptors in the treatment of cocaine addiction, which is characterized by high recurrence induced not only by a direct contact with this psychostimulant but also with environmental stimuli accompanying its taking.

The recurrence of exploratory behaviours triggered by cocaine can also be prevented by antagonists of 5HT2A receptors and agonists of 5HT2C receptors. Although there are some suspicions that the effects of these ligands are not completely specific (they inhibit also the self-administration of natural reward, i.e. food), yet, on the other hand, they also prevent the symptoms accompanying cocaine withdrawal.

The above presented results related to the effects that ligands of 5HT1B, 5HT2A, 5HT2C receptors have on cocaine addiction are undoubtedly connected with the modulating effect

Kokaina, obok amfetaminy i jej pochodnych, należy do grupy tzw. środków psychostymulujących obdarzonych bardzo dużym potencjałem uzależniającym. Uzależniające działanie kokainy związane jest z jej wpływem na układ nagrody w mózgu i aktywacją dopaminergicznego systemu neuroprzekaźnikowego. Ten ostatni efekt jest konsekwencją hamującego wpływu kokainy na wychwyt zwrotny dopaminy, co powoduje zwiększony dopływ tego neuroprzekaźnika do odpowiednich receptorów dopaminowych. Jednakże, kokaina hamuje również wychwyt zwrotny innych, oprócz dopaminy, neuroprzekaźników, a mianowicie noradrenaliny i serotoniny (5-hydroksytryptaminy, 5-HT), stąd zainteresowanie ich znaczeniem w uzależniającym działaniu tego środka psychostymulującego.

W Pracowni Farmakologii Uzależnień Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie, także we współpracy z prof. Kathryn Cunningham (Galveston, USA), od wielu lat prowadzone są badania nad rolą niektórych receptorów serotoninowych (5HT1B, 5HT2A, 5HT2C) w eksperymentalnych modelach uzależnienia kokainowego u szczurów. Ostatnio posługujemy się najczęściej modelem samopodawania, najlepszym do oceny poszczególnych elementów uzależnienia.

W modelu tym zwierzęta umieszczane są w klatkach wyposażonych w dwie dźwignie (aktywną i nieaktywną). Naciskanie na dźwignię aktywną skutkuje dożylną iniekcją niewielkiej porcji roztworu kokainy (nagroda, wzmocnienie pozytywne), czemu towarzyszy bodziec świetlny i/lub akustyczny. W modelu tym możemy ocenić nie tylko proces nabywania i podtrzymywania reakcji samopodawania kokainy, ale także jej wygaszania (w miejsce roztworu kokainy zwierzę otrzymuje roztwór soli fizjologicznej) i nawrotu zachowań poszukiwawczych (dootrzewnowe podanie jednorazowej dawki kokainy lub zastosowanie bodźca świetlnego i/lub akustycznego przywraca reakcję naciskania na dźwignię, mimo że zwierzę dożylnie otrzymuje iniekcje soli fizjologicznej).

Substancje pobudzające receptory 5HT1B (agoniści) nasilają działanie nagradzające kokainy, a ten ich efekt wydaje się specyficzny, ponieważ pojawia się po dawkach, które pozostają bez wpływu na samopobieranie pokarmu i na motorykę zwierząt. Znacznie ważniejsza wydaje się jednak obserwacja wskazująca, że antagoniści receptorów 5HT1B zapobiegają nawrotowi zachowań poszukiwawczych, wywołanych nie tylko kokainą, ale również bodźcami towarzyszącymi jej samopodawaniu. To ostatnie spostrzeżenie przemawia za możliwością zastosowania antagonistów receptorów 5HT1B w leczeniu uzależnienia kokainowego, charakteryzującego się dużą nawrotowością, indukowaną nie tylko bezpośrednim kontaktem z tym środkiem psychostymulującym, ale także bodźcami środowiskowymi towarzyszącymi jego zażywaniu.

Nawrotowi zachowań poszukiwawczych wywołanych przez kokainę zapobiegają też antagoniści receptorów 5HT2A i agoniści receptorów 5HT2C. Choć istnieją podejrzenia, że działanie tych ligandów jest niezupełnie specyficzne (hamują one również samopobieranie nagrody naturalnej, jaką jest pokarm), to jednak z drugiej strony zapobiegają one również objawom towarzyszącym odstawieniu kokainy.

of these particles on dopaminergic transmission. This effect is most probably a resultant of their effects on the above mentioned 5HT receptors located on dopaminergic neurons and/or on GABA-ergic neurons inhibiting the function of dopaminergic neurons.

These results also show that 5HT1B, 5HT2A, 5HT2C receptors may make new points of catching the effects of anti-addictive drugs, and antagonists of 5HT1B and 5HT2A receptors and agonists of 5HT2C receptors could potentially be such drugs to be used in cocaine addiction treatment.

Przytoczone powyżej wyniki, dotyczące działania ligandów receptorów 5HT1B, 5HT2A i 5HT2C na uzależnienie kokainowe, są niewątpliwie związane z modulującym wpływem tych cząsteczek na transmisję dopaminergiczną. Wpływ ten jest z kolei najprawdopodobniej wypadkową ich oddziaływań na powyższe receptory 5HT, zlokalizowane na neuronach dopaminergicznych i/lub na hamujących funkcję tych ostatnich neuronach GABA-ergicznych.

Wyniki te wskazują również, że receptory 5HT1B, 5HT2A i 5HT2C mogą stanowić nowe punkty uchwytu działania leków przeciwuzależnieniowych, a takimi potencjalnymi lekami w stosunku do uzależnienia kokainowego mogą być antagoniści receptorów 5HT1B i 5HT2A oraz agoniści receptorów 5HT2C.

Chapter II

Rozdział II

The conference organized by the Foundation for a Life Worth Living (Fundacja Warto Żyć), in collaboration with the Polish Academy of Arts and Sciences in Cracow and the Cracow City Hall, took place on October 9th, 2010, in the Assembly Hall of the Academy.

Among the participants of the conference were scientists, physicians, therapists, lawyers, policemen, military men, journalists, and clergymen. As a result of the participants' direct exchange of views, experiences and opinions, a conclusion was drawn that the society has a very poor knowledge of addiction, and that there is practically no such thing as prevention. To change this situation, an integrated program of actions carried out by many of the state institutions and non-profit organizations has to be worked out. Not so much a program fighting off the effects of addictions, but rather an educational and preventive plan targeted at high-risk groups, especially at young people.

Konferencja odbyła się 9 października 2010 roku w Auli Głównej Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie. Zorganizowana została przez Fundację „Warto Żyć", przy współudziale PAU i Urzędu Miasta Krakowa.

Wzięli w niej udział uczeni, lekarze, terapeuci, prawnicy, policjanci, wojskowi, dziennikarze, duchowni. Owocem bezpośredniej wymiany poglądów, doświadczeń i opinii jej uczestników jest wniosek, że społeczeństwo posiada znikomą wiedzę na temat uzależnień, a profilaktyka praktycznie nie istnieje. By zmienić taki stan rzeczy, potrzebny jest spójny program działania wielu instytucji państwowych i pożytku publicznego. Nie program walki ze skutkami uzależnień, tylko plan edukacyjny i profilaktyczny, skierowany do grup wysokiego ryzyka, a przede wszystkim do ludzi młodych.

Róża Thun

European Parliament
Europosłanka

Open letter

List otwarty

EUROPEAN PARLIAMENT

MEMBER OF THE EUROPEAN PARLIAMENT
RÓŻA GRAFIN VON THUN UND HOHENSTEIN

Warsaw, October 8th, 2010

Ladies and Gentlemen,

Recently, together with other Members of the European Union, we have discussed the matters related to the World Day against the Death Penalty. We shared a deep conviction that among free citizens in democratic countries there should be enough power and persistence used to convince the world that the capital punishment does not meet any standards of our civilisation.

I think that a similar determination should be shown in the fight for the truth and for the awareness of the majority of us, who do not understand problems of addicts. It should be a fight for exposing all aspects related to addictions. Let's construct a wide, I would say, a global coalition, in order to make each of us get involved in the very place we live and function in an open and public support for these and similar initiatives. Certainly I am joining this coalition. You can count on me in Brussels, Strasbourg, Krakow and Warsaw; I will support and promote your actions.

I wish you a fruitful discussion and debate.

Best regards
Róża Thun

ASP 14E252
60, Rue Wiertz
B -1047 Brussels
Tel: +32 228 45301

Bat. Louise Weiss T11005
1, avenue du President Robert Schuman
CS 91024 F – 67070 Strasbourg Cedex
Tel: +33 (0) 3 88 1 75301
roza.thun@europarl.europa.eu

Biuro Parlamentarne
ul. Pijarska 5/1
31-015 Kraków
Tel: +48 12 428 29 29
www.rozathun.pl

PARLAMENT EUROPEJSKI

CZŁONEK PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO
RÓŻA GRAFIN VON THUN UND HOHENSTEIN

Warszawa, 8 października 2010 r.

Szanowni Państwo!

W ostatnim czasie wspólnie z europarlamentarzystami debatowaliśmy na temat obchodów Dnia Walki Przeciwko Karze Śmierci. Dominowało przeświadczenie, że nigdy nie może braknąć wśród wolnych obywateli, w demokratycznych krajach, siły do przekonywania, że kara śmierci nie mieści się w jakichkolwiek standardach naszej cywilizacji.

Myślę, że podobna konsekwencja musi dotyczyć walki o prawdę i świadomość większości z nas nierozumiejących problemów uzależnionych. Walki o nagłośnienie wszelkich aspektów związanych z uzależnieniami. Budujmy szeroką, powiedziałabym: globalną koalicję, by każdy z nas starał się – tam, gdzie funkcjonuje – publicznie wspierać te i podobne inicjatywy. Oczywiście włączam się w tę koalicję. Możecie na mnie liczyć w Brukseli, Strasburgu, Krakowie i Warszawie; pracę Waszą będę wspierać i propagować.

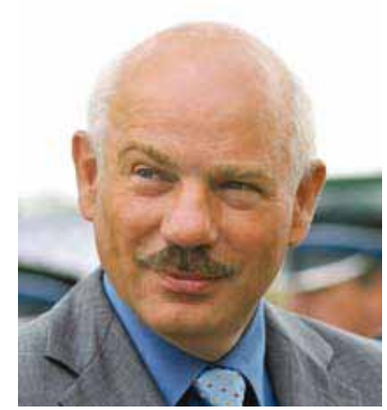
Życzę Państwu owocnej dyskusji i debaty.

Serdecznie pozdrawiam
Róża Thun

ASP 14E252
60, Rue Wiertz
B -1047 Brussels
Tel: +32 228 45301

Bat. Louise Weiss T11005
1, avenue du President Robert Schuman
CS 91024 F – 67070 Strasbourg Cedex
Tel: +33 (0) 3 88 1 75301
roza.thun@europarl.europa.eu

Biuro Parlamentarne
ul. Pijarska 5/1
31-015 Kraków
Tel: +48 12 428 29 29
www.rozathun.pl



Marek Nawara

Marshal of the Małopolska Region
Marszałek Województwa Małopolskiego

Ladies and Gentlemen,

The conference "Addictions – current methods of treatment. A social approach – let's talk about it loud" organised by the "Foundation for a Life Worth Living" sensitises us to a weighty problem of the present time. Addictions and co-addictions occupy a special place among social and health problems. The project launched by the "Foundation for a Life Worth Living" is a valuable initiative aiming at disseminating the knowledge and information about addictions and at showing how to help addicts as well as their families and friends.

I would like to mention that the Małopolska Regional Government is currently engaged in two projects (carried out within the years 2008-2013) connected with broadly understood addictions:

- Małopolska Program for Drug Prevention;
- Małopolska Program for the Prevention and Resolution of Alcohol Problems.

These projects cover multidirectional educational and organizational actions aiming to provide better access to treatment and counselling. The Małopolska Regional Government finances these projects with funds from the income from fees for issuing permits for wholesale trade in alcoholic beverages, but also from their own investment funds.

To date, within the scope of their own tasks, the investment funds have been earmarked for the Regional Centre for Addiction and Co-addiction Therapies in J. Babiński Specialist Hospital. A new hospital pavilion for addiction treatment has been built for the Regional Psychiatric Hospital in Andrychów, and the works related to the additional activities of St. Luke's Hospital in Tarnów are being completed. Apart from supporting regional health centres, the Małopolska Regional Government donated funds to help the following districts (powiats): Gorlice Districts, Nowy Sącz Districts and Olkusz Districts.

However, in order to achieve even better results and to break down barriers, further actions, help and support are necessary. We attempt to cooperate with many institutions and, for several years already, we have been supporting NGOs. Thanks to this cooperation many projects have been successfully completed, though we are aware that these actions should be carried out systematically and continuously. Therefore I count on and hope for the cooperation with the institutions you represent.

The conference makes a wonderful opportunity to broaden our knowledge and to share experience within a group of people directly involved in the realisation of such important projects aimed at addiction prevention. I thank everybody present at this meeting for their engagement and efforts put into help for the fellow citizens in need.

Yours faithfully
Marshal of the Małopolska Region

Szanowni Państwo!

Konferencja „Uzależnienia - współczesne metody leczenia. Podejście społeczne - porozmawiajmy o tym głośno", organizowana przez Fundację „Warto Żyć", uwrażliwia nas na ważki problem współczesności. Uzależnienia i współuzależnienia zajmują szczególne miejsce wśród problemów społecznych i społeczno-zdrowotnych. Przedsięwzięcie Fundacji „Warto Żyć" to cenna inicjatywa służąca zaprezentowaniu wiedzy i informacji na temat uzależnień oraz wskazaniu form pomocy osobom uzależnionym i ich bliskim.

Pragnę nadmienić, że Samorząd Województwa Małopolskiego w obszarze profilaktyki szeroko rozumianych uzależnień realizuje w latach 2008-2013 dwa bardzo ważne programy:

- Małopolski Program Przeciwdziałania Narkomanii,
- Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Programy obejmują wielokierunkowe działania edukacyjne oraz organizacyjne zmierzające do poprawy dostępu do leczenia i poradnictwa. Samorząd województwa na finansowanie programów przeznacza środki pochodzące z dochodów z tytułu opłat za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi, ale również własne środki inwestycyjne.

W ramach zadań własnych do tej pory środki inwestycyjne przeznaczono na Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Babińskiego. Wybudowano nowy pawilon lecznictwa odwykowego w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie, a obecnie kończą się prace związane z poszerzeniem działalności Ośrodka Leczenia Uzależnień i Współuzależnienia w Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza w Tarnowie. Oprócz wspierania jednostek wojewódzkich, samorząd województwa przekazał środki finansowe w formie pomocy dla powiatów: gorlickiego, nowosądeckiego i olkuskiego.

Jednakże, dla osiągnięcia coraz lepszych rezultatów i przełamania barier, konieczne są kolejne działania edukacyjne, pomoc i wsparcie. Staramy się współpracować z wieloma instytucjami, w tym również, od kilku lat, udzielać wsparcia organizacjom pozarządowym. Dzięki tej współpracy zostało zrealizowanych wiele projektów, ale zdajemy sobie sprawę, że działania te muszą być systematyczne i ciągłe, dlatego też liczę na współpracę z instytucjami, które Państwo reprezentujecie.

Konferencja stanowi doskonałą okazję do poszerzenia wiedzy i wymiany doświadczeń w gronie osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację jakże ważnych przedsięwzięć na rzecz profilaktyki uzależnień. Dziękuję wszystkim obecnym na spotkaniu za zaangażowanie i trud, jaki wkładacie Państwo w pomoc potrzebującym współobywatelom.

Z poważaniem,
Marszałek Województwa Małopolskiego

Anna Seferyńska

Dependency Therapist specializing in ACA

Terapeuta, specjalistka od DDA

A Complex Concept of Psychological Aid for Young Adult Children of Alcoholics (ACA)

Kompleksowa Koncepcja Pomocy Psychologicznej dla Młodych Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA)

The syndrome of Adult Children of Alcoholics is:

- **acquired characteristics** as a mechanism of adaptation (survival) to the family dysfunction (alcoholism and/or parents' co-addiction) formed in children;
- the result of defective socialization resulting from the necessity to adapt to destructive conditions of functioning in a family.

The syndrome functions as a set of defensive mechanisms in the form of:

- symptoms – diseases, most often psychosomatic (neurosis, ulcers, anorexia, bulimia, social phobia, depression, etc.) and risk behaviours (sexual, aggression against the environment and oneself, using substances which alter consciousness, etc.);
- assuming roles – strategies adopted by children towards their parents in a dysfunctional family (a hero, a scapegoat, an invisible child, a mascot).

A protected addicted parent is supported by his/her partner and the children adapt themselves to the situation, realizing the need for having "loving parents". The result of the acquired syndrome is the following state, where a child:

- feels nothing;
- does not trust himself/herself, and especially does not believe in what he/she sees or hears, and is convinced that he/she must be wrong.

Only then it is possible to cultivate illusions of a happy family in the minds of children; at least it is possible to maintain a picture of loving parents, who are generally ok, and certainly their behaviour is justified, despite the fact they fail their children, they leave them and blame them for their problems. The results of defective socialisation in the adult life are as follows:

- lack of self-esteem and self-confidence;
- lack acceptance of oneself as what one is.

The following remain the dominating emotional states in the adult life: shame, fear, and anger changed into a state of pitying/aggression and helplessness spanned between the feeling of guilt and sense of injustice in relations with another person as well as the refusal to accept responsibility for oneself.

Complex psychological aid

The client's needs

1. Acceptance – "accept me as what I am, although I don't accept myself as what I am."
2. Calling a spade a spade – "remove from me the illusion, although I am still creating it."
3. Concern and support – "show me your attention, be my parent, although I don't trust you and I reject you."

Syndrom DDA to:

- **zespół cech nabytych** jako mechanizm dostosowania (przetrwania) do dysfunkcji rodziny (alkoholizm i/lub współuzależnienie rodziców) wykształcony przez dzieci,
- **skutek wadliwej socjalizacji** wynikającej z konieczności dostosowania się do destruktywnych warunków funkcjonowania we własnej rodzinie.

Syndrom ten funkcjonuje jako zespół mechanizmów obronnych w postaci:

- **objawów** – schorzenia najczęściej, psychosomatyczne (nerwica, wrzody, anoreksja, bulimia, fobia społeczna, depresja itp.), oraz zachowania ryzykowne (seksualne, agresja wobec otoczenia i samego siebie, sięganie po substancje zmieniające świadomość itp.);
- **podejmowania ról** – strategie przyjmowane przez dzieci wobec rodziców w rodzinie dysfunkcyjnej (bohater, kozioł ofiarny, niewidzialne dziecko, maskotka).

Chroniony jest rodzic uzależniony, wspierany przez partnera, a dzieci dostosowują się do sytuacji, realizując potrzebę posiadania „kochanych rodziców". Efektem nabytego syndromu jest następujący stan, w którym dziecko:

– nic nie czuje,

– nie ufa sobie, a w szczególności temu, co widzi i słyszy, i jest przekonane, że na pewno się myli.

Tylko wtedy możliwe jest pielęgnowanie w świadomości dzieci iluzji szczęśliwej rodziny, a przynajmniej można zachować wizerunek kochających rodziców, którzy są w porządku, a już na pewno są usprawiedliwieni, mimo że zawodzą, opuszczają swoje dzieci i obarczają je winą za własne problemy.

Skutkiem wadliwej socjalizacji w dorosłym życiu jest:

- brak poczucia własnej wartości, pewności siebie,
- brak akceptacji siebie takim, jakim się jest.

Dominującymi stanami emocjonalnymi w życiu dorosłym pozostają: wstyd, lęk i złość, zamieniane na stan użalenia/agresji i bezradności, rozpięty między poczuciem winy a poczuciem krzywdy, w relacji z drugim człowiekiem, oraz niebranie odpowiedzialności za siebie wobec innych.

Kompleksowa pomoc psychologiczna

Potrzeby klienta

1. Akceptacja – „przyjmij mnie takiego jaki jestem, chociaż ja siebie takiego nie przyjmuję".
2. Nazywanie rzeczy po imieniu – „zdejmij ze mnie iluzję, chociaż ja sam ciągle ją tworzę".
3. Troska i wsparcie – „okaż mi swoją uwagę, bądź mym rodzicem, chociaż ci nie ufam i cię odrzucam".
4. Bycie w relacji (kontakt emocjonalny) – „naucz mnie normalnie budować relacje, chociaż ciągle się obrażam i uciekam".
5. Edukacja społeczna – „powiedz mi, co jest dobre, co złe, co wolno, czego nie, mimo że

4. Maintaining the relationship (emotional contact) – "teach me how to normally build relationships, although I am constantly offended and I always escape."
5. Social education – "tell me what is good and what is bad or wrong, what is allowed and what is not allowed, although I still don't believe you."
6. Therapy – "help me get to the source of my suffering and free myself from it."
7. Autonomy –"give me a good word for my way of life."

Aims of psychological aid:

- eliminating the burden of emotional harm;
- re-socialization:
  - experiencing the acceptance of oneself as what one is;
  - meeting emotional needs;
  - equipping with skills and patterns in response to psychosocial deficits held;
  - correction of behaviours, such as destructive behaviour patterns, defensive mechanism adapted to dysfunctions, destruct;
  - building up self-esteem.

The role of an aid-provider:

- a therapist;
- an educator;
- a parent;
- **and, first of all, a person coming into an emotional contact with the client.**

ciągle ci nie dowierzam".
6. Terapia – „pomóż mi dotrzeć do źródła mego cierpienia i uwolnić się od niego".
7. Autonomia – „daj dobre słowo na moją drogę życia".

Cele pomocy psychologicznej:

- odbarczenie od krzywdy emocjonalnej;
- powtórne socjalizowanie:
  – doświadczenie akceptacji siebie takiego, jakim się jest,
  – zaspokajanie potrzeb emocjonalnych,
  – wyposażenie w umiejętności, wzorce w odpowiedzi na posiadane deficyty psychospołeczne,
  – korekcja zachowań, takich jak destruktywne wzory zachowań, mechanizmy obronne dostosowane do dysfunkcji, destruktu,
  – budowanie poczucia własnej wartości.

Role udzielającego pomocy psychologicznej:

- terapeuta,
- pedagog,
- rodzic,
- **a przede wszystkim człowiek wchodzący w kontakt emocjonalny z klientem.**

Adam Nyk

Chemical Dependency Therapist
Head of MONAR Family Counseling in Warsaw
Socjolog, specjalista terapii uzależnień
m.in. w zakładach penitencjarnych

The sense of therapy in prison isolation

Sens terapii w warunkach izolacji więziennej

Almost 9 years ago I accepted a job offer in the police custody in Warsaw – Służewiec District. After many years of work with drug addicts a job that offered work with addicted convicts seemed to me really interesting or even developing my professional career.

C-2 is a therapeutic branch for people sentenced to imprisonment and diagnosed as drug addicts. Depending on administrative changes, the number of people in this branch ranges from 30 to 40. Their therapy is planned for 6 months and is conditioned by the engagement of the convicted person in therapeutic activities.

Enough theory; now I am going to write how it actually happened and what is the reason that I am still doing it with great joy. When at our first meeting of the staff I declared that I would try to introduce in therapeutic activities undertaken in jail some elements of therapies given outside prison I met some sceptical acceptance. "Ok, you may try if you want. We'll see the results."

It seemed to me that it could be a good idea to form a long-term group similar to a therapeutic community functioning in long-term therapy centres. I organized a meeting for the whole branch and, to my surprise, everybody came. Probably they were curious about the new employee's ideas. It took me quite a long time to describe how I imagined the changes in their therapy, to explain what a therapeutic community is, how to provide a feedback, etc. At first there was dead silence, then loud laughter. One of the boys (later I learned that he was most respected among them) stood up and with an ironic smirk declared that if I expected that there was anybody in that place who would report on somebody else's drug-taking, I should "roll myself up" preferably on that very day. And in this way my first therapeutic meeting in jail ended. A complete "success"! There is no sense to describe in details all subsequent meetings; it is true that stubbornly, week after week, I convened a meeting, suggested a topic and tried to work on it.

This state of affairs lasted for about two months. The turning point came when during one of the meetings one of the convicts stood up and said that he was fed up with this therapeutic rubbish (actually the wording was sharper), that he was on drugs and there was no sense to be present at such meetings, after which he left. Dead silence hung in the air. It was the first time when one of the convicts admitted in the presence of an employee of the penitentiary that he took drugs in jail. It was another shock, also for me. The situation when we have some knowledge about the presence of drugs in jail seems quite different from the information stating who specifically uses them. That was the moment when the meetings changed. Only those who wanted to talk came. They elected president (a person who maintained order during the meetings and prepared topics), they started talking to me individually after our meetings. Many issues, problems, hundreds of hours spent on talking; you can really talk about the sense or senselessness of drug-taking in jail. You can even talk about the future without drugs. You just need to devote some time, to want and to believe together with them that the life with theft and drugs and not the only possible. After 9 years about 150 convicts have undergone full therapy in the branch and started therapy after their release. They went to different centres and they have been members of therapeutic groups, and some of them have been leading such groups. Yes, there is sense in it!

Blisko 9 lat temu przystałem na propozycję pracy w Areszcie Śledczym Warszawa-Służewiec. Po wielu latach pracy z osobami uzależnionymi od narkotyków propozycja pracy z uzależnionymi skazanymi wydała mi się czymś bardzo ciekawym, a może nawet rozwojowym.

C-2 to oddział terapeutyczny, gdzie przebywają osoby skazane na karę pozbawienia wolności, zdiagnozowane jako uzależnione od narkotyków. W zależności od zmian administracyjnych, liczba osób przebywających na tym oddziale waha się od 30 do 40. Czas pobytu (terapii) przewidywany jest na 6 miesięcy, jest on uwarunkowany zaangażowaniem skazanego w zajęcia terapeutyczne.

Tyle teorii, teraz napiszę, jak to było faktycznie. I co powoduje, że robię to dalej z dużą radością.Gdy na pierwszym zebraniu kadry zaproponowałem, że chętnie spróbuję wprowadzić do działań terapeutycznych w areszcie elementy terapii z wolności, spotkałem się ze sceptyczną aprobatą. „OK, jeśli chcesz – próbuj. Zobaczymy, co z tego wyniknie". Słuszne wydawało mi się stworzenie grupy terapeutycznej, podobnej do społeczności terapeutycznej funkcjonującej w ośrodkach terapii długoterminowej. Zorganizowałem spotkanie całego oddziału; o dziwo, przyszli wszyscy. Chyba byli ciekawi, o co chodzi nowemu pracownikowi. Przez dłuższą chwilę tłumaczyłem, jak sobie wyobrażam zmiany w terapii, co to jest społeczność terapeutyczna, jak wygląda udzielanie sobie informacji zwrotnych itp. Na początku zapadła głucha cisza, potem gromki śmiech. Wstał jeden z chłopaków (jak potem się dowiedziałem, mający największy posłuch wśród pozostałych) i z ironicznym uśmiechem oświadczył, że jeśli się spodziewam, że ktoś tu na kogoś będzie donosił w kwestii ćpania na oddziale, to powinienem się „zawijać" i to najlepiej dziś. I tak skończyły się moje pierwsze zajęcia terapeutyczne w więzieniu. Pełny „sukces"! Nie ma sensu, bym opisywał szczegółowo wszystkie kolejne zajęcia, faktem jest, że uparcie tydzień w tydzień zwoływałem grupę, proponowałem temat i próbowałem animować pracę nad nim. Taki stan rzeczy trwał jakieś dwa miesiące. Przełomem stała się sytuacja, gdy w czasie kolejnych zajęć wstał jeden ze skazanych i powiedział, że on ma dość tej terapeutycznej gadki (sformułowanie było trochę ostrzejsze), że ćpa i bez sensu jest siedzieć na takich zajęciach; no i wyszedł. Zapadła głęboka cisza. Po raz pierwszy ktoś ze skazanych przyznał się w obecności pracownika ZK, że siedząc w więzieniu, bierze narkotyki. Kolejny szok, dla mnie również. Inną sprawą jest nasza wiedza na temat tego, że narkotyki są w więzieniu, zaś zupełnie inną – informacja, kto konkretnie z nich korzysta. Od tego momentu zajęcia wyglądały zupełnie inaczej, przychodzili ci, którzy mieli ochotę faktycznie rozmawiać, wyłonili spośród siebie prezesa (osobę, która utrzymywała porządek w czasie zajęć i przygotowywała tematy), zaczęli rozmawiać ze mną indywidualnie po zajęciach. Wiele spraw, problemów, setki przegadanych godzin; da się w więzieniu rozmawiać o sensie czy bezsensie brania w więzieniu. Można również rozmawiać o przyszłości bez narkotyków. Trzeba tylko poświęcić na to czas, po prostu chcieć i wierzyć razem z nimi, że życie związane z kradzieżą, zaprawione narkotykami, nie jest jedynym możliwym. Po 9 latach już około 150 skazanych, którzy przeszli pełną terapię na oddziale, rozpoczęło terapię na wolności; pojechali do ośrodków, uczestniczą w grupach terapeutycznych, a niektórzy z nich sami je prowadzą. Tak, jest sens!!!

Wojciech Chechelski

Prevention Department,
Provincial Police Headquarters, chief
Komisarz w Wydziale Prewencji
Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie

Problems of prevention and prophylaxis - more education

Problemy prewencji i profilaktyki – więcej edukacji

Constantly changing social and economical conditions in our country result - in some extreme cases - in the impoverishment of the society, and this may lead to the occurrence of certain threats within a given area. Such a state may generate risks for the whole population or for a given social group. Yet, the most vulnerable is the "youngest" social stratum.

Tasks of preventive character are most often associated with the sector of education, where you can find primary schools, intermediate schools and secondary schools. Yet, more and more frequently this scope is broadened by including two extreme poles of education – the youngest, i.e. preschoolers and tertiary education institutions.

However, the realization of preventive projects should be characterized by a comprehensive approach to the matter. Introducing certain solutions should be preceded by an earlier diagnosis of the environment. The time of prevention campaigns addressed to children but realized without them, just only to improve the statistics, has gone forever. The changes that occurred in the Polish police make a good example. Still, the most difficult tasks lie ahead. The change in Poles' mentality and attitude, their thinking about safety and responsibility for it, is a great challenge for all of us. The police, similarly to other emergency services, are ready to share this area with the society. With full responsibility we may say that this is true. The work we are performing every day slowly brings the expected effects. If children, adolescents and adults are equipped with an information pack suitable for each of the groups and this will tell them how to react properly in a critical situation, then the aim of our service will be achieved.

One of the basic tasks of our formation is to initiate and organize actions aiming at preventing crimes, offences as well as other criminogenic phenomena, and to collaborate within this scope with state institutions, local governments and social organizations. The legislator, imposing this task on police officers did not equip them with a tool that enables financing theses tasks, which itself poses certain threats. This problem has remained unsolved for many years.

Another area that may have some influence on the shape and functioning of the police while carrying out the actions of prevention is man. Present practice shows that the majority of police officers involved in these tasks have adequate qualifications, which let us ensure and maintain a high standard of provided information. Our weak point is staff fluctuation and the overload of official duties.

Therefore we are looking for partners who can help us now and in the future in solving the existing problems. Such partners are, for instance, universities, educational institutions, health care facilities, local governments, government organizations and NGOs, insurance companies, Customs Office, Polish Army.

Lack of funds for the police actions in the area of criminal prevention results, for example, in limited possibilities of updating and broadening police officers' knowledge of social pathologies occurring within a given area, or in the lack of preventive materials informing about a given risk. Police officers frequently have to rely on their partners' help, yet the latter do not always have adequate amounts of the required material.

Stale zmieniające się w naszym kraju warunki społeczno-gospodarcze powodują w niektórych – skrajnych – przypadkach zubożenie społeczeństwa, co może prowadzić do wystąpienia na danym obszarze pewnych zagrożeń. Taki stan może generować zagrożenie dla całej populacji bądź też dla konkretnej grupy społecznej. Jednak najbardziej narażona na niebezpieczeństwa jest „najmłodsza" warstwa naszego społeczeństwa.

Zadania o charakterze prewencyjnym, profilaktycznym najczęściej kojarzone są z segmentem oświaty, w którym mieszczą się szkoły podstawowe, gimnazja, placówki ponadgimnazjalne. Jednak coraz częściej zakres ten jest poszerzany o dwa skrajne bieguny oświaty – najmłodszych przedszkolaków i uczelnie wyższe.

Jednak realizacja przedsięwzięć o charakterze prewencyjnym, profilaktycznym powinna się charakteryzować kompleksowym podejściem do zagadnienia. Wdrażanie pewnych rozwiązań musi być poprzedzone wcześniejszą diagnozą zjawiska. Nieodległy czas realizacji działań profilaktycznych, kierowanych np. do dzieci – bez ich udziału, a tylko dla poprawy „słupków statystycznych" – minął bezpowrotnie. Zmiany, jakie nastąpiły w polskiej policji, są tego dobrym przykładem. Najtrudniejsze zadania są jednak jeszcze cały czas przed nami. Zmiana mentalności, nastawienia Polaków, myślenia o bezpieczeństwie, odpowiedzialności za nie jest poważnym wyzwaniem dla nas wszystkich. Policja, jak i inne służby interwencyjne, jest gotowa do podzielenia się ze społeczeństwem tym obszarem. Nasuwa się tylko pytanie, czy polskie społeczeństwo jest na to gotowe. Z pełną odpowiedzialnością możemy powiedzieć, że tak. Ta praca, którą wykonujemy na co dzień, przynosi powoli oczekiwane rezultaty. Jeżeli dzieci, młodzież, dorośli zostaną wyposażeni w odpowiedni dla poszczególnych grup pakiet informacji, który w efekcie pozwoli im we właściwy sposób zareagować w newralgicznej sytuacji, to cel naszej służby zostanie osiągnięty.

Jednym z podstawowych zadań, jakie zostało nałożone na naszą formację, jest inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi. Ustawodawca, nakładając to zadanie na funkcjonariuszy policji, nie wyposażył ich w narzędzie finansowania tych zadań, co samo w sobie rodzi pewne zagrożenia. Problem ten pozostaje nierozwiązany od lat.

Kolejnym obszarem, mogącym mieć pewien wpływ na kształt i funkcjonowanie w policji ogółu działań o charakterze profilaktycznym (czyli prewencji kryminalnej), jest człowiek. Dotychczasowa praktyka wskazuje na to, że gros policjantów realizujących to zadanie posiada odpowiednie kwalifikacje, co pozwala nam na zapewnienie i utrzymywanie wysokiego standardu przekazywanych informacji. Naszą bolączką jest fluktuacja kadr czy też nadmierne obciążenie obowiązkami służbowymi.

Dlatego też szukamy partnerów, którzy pomagają bądź w przyszłości pomogą nam rozwiązać zaistniałe problemy. Takimi partnerami są chociażby uczelnie wyższe, placówki oświatowe, placówki służby zdrowia, placówki naukowe, samorządy lokalne, organizacje rządowe i pozarządowe, firmy ubezpieczeniowe, Urząd Celny, Wojsko Polskie.

A possible method to fill the financial gap within an area of prevention is obtaining EU funds for these project, yet we are just learning the procedures.

The Małopolska Garrison is composed of 20 regional units (County Police Headquarters and Municipal Police Headquarters) and Provincial Police Headquarters, where police officers carry out operations related to crime prevention. To these belong: addictions, family violence, terrorism threats, juvenile crime and demoralization, subcultures of the young, cyber threats, etc.

One of the most important threats is broadly understood addiction problems.

Children and adolescents are frequently encouraged and sometimes even forced to drink alcohol by both their peers and by adults, including their parents or carers.

In 2009 in the Małopolska (Little Poland) Province the following procedures related to 208 article of the Criminal Code (encouragement to drink) were reported: 32 commenced proceedings, 47 completed proceedings, 37 identified cases, 36 detected cases.

Additionally, 625 cases of violations of the prohibition on alcohols sales or serving alcoholic beverages (130), including 56 related to person under 18 were detected. 1603 intoxicated minors were also detected.

143 (133) juvenile offenders under the influence of drugs were detected in 2009. The number included 10 (20) girls.

The main subjects of crime related to the Act on Counteracting Drug Addiction were as follows: marihuana, hashish (5,332), amphetamine (424), ecstasy pills (64), heroin (9), intoxicating, psychotropic substance (38), Polish heroin (12), cocaine, crack (28).

Currently, in the units of the Małopolska (Little Poland) Province 21 preventive programmes are being carried out. They are registered in the Prevention Office of the Police General Headquarters and also in the Monitoring Centre for Civic Initiatives for the Improvement of the Safety of Local Communities located in the structures of the Police Academy in Szczytno. Seven projects include issues related to prevention of broadly understood addiction to psychoactive substances: "School free from drugs", "A responsible intermediate school student", "The Safe City of Nowy Targ", "Programme of Preventive Actions of the County Police Headquarters in Myślenice for the addiction and crime prevention among children and adolescents within the area of the County of Myślenice", "Community campaign against addictions", "No for drugs", "Avoidance of hazards".

In 2009 agreements on the prevention of drug addiction concluded with universities, academies and colleges were updated. The documents were signed by rectors of the universities and commanders of the police departments. In the Małopolska (Little Poland) region the police signed such agreements with the following tertiary education institutions: The State School of Higher Education in Oświęcim, The Małopolska Province School of Higher Education in Brzesko, The Higher School of Business National Louis University in Nowy Sącz, The State School of Higher Education in Nowy Sącz, Jagiellonian University, University of Agriculture in Krakow, Krakow University of Economics, Andrzej Frycz Modrzewski Krakow Higher School (now: Andrzej Frycz Modrzewski Krakow Academy),

Brak finansowania działań policji w obszarze prewencji kryminalnej skutkuje chociażby ograniczoną możliwością aktualizowania i poszerzania wiedzy policjantów na temat występujących w danym rejonie patologii społecznych, a także brakiem materiałów profilaktycznych, prewencyjnych, informujących o danym zagrożeniu. Policjanci muszą często korzystać z pomocy partnerów, którzy sami nie zawsze dysponują odpowiednią ilością wymaganych materiałów.

Pewną metodą zapełnienia luki finansowej w obszarze profilaktyki są możliwości pozyskania środków unijnych na te właśnie przedsięwzięcia, jednak ten temat jest przez nas dopiero poznawany.

W strukturze garnizonu małopolskiego funkcjonuje 20 jednostek terenowych (komendy powiatowe i miejskie) oraz komenda wojewódzka, której funkcjonariusze realizują zadania z zakresu prewencji kryminalnej. Do obszaru ich zainteresowania należą m.in.: uzależnienia, przemoc w rodzinie, zagrożenie terrorystyczne, przestępczość i demoralizacja nieletnich, subkultury młodzieżowe, cyberzagrożenia etc.

Jednym z ważniejszych zagadnień jest szeroko rozumiana problematyka uzależnień. Dzieci i młodzież często są namawiane i nierzadko zmuszane do picia alkoholu, zarówno przez rówieśników, jak i przez osoby dorosłe, w tym rodziców czy opiekunów. W 2009 r. w woj. małopolskim z art. 208 kk. (rozpijanie małoletniego) odnotowano: 32 wszczęte postępowania, 47 zakończonych, 37 stwierdzonych, 36 wykrytych.

Ponadto ujawniono 625 przypadków łamania zakazu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych (130), czego 56 wobec osób do 18. roku życia. Ujawniono 1603 nietrzeźwych nieletnich.

W 2009 r. ujawniono 143 (133) nieletnich sprawców pod wpływem narkotyków, w tym dziewcząt – 10 (20). Głównymi przedmiotami przestępstwa z Ustawy o Przeciwdziałaniu Narkomanii były: marihuana, haszysz (5332), amfetamina (424), tabletki ekstazy (64), heroina (9), substancja psychotropowa odurzająca (38), polska heroina (12), kokaina, crack (28).

W jednostkach garnizonu małopolskiego realizowanych jest obecnie 21 programów profilaktycznych, które są zarejestrowane w Biurze Prewencji KGP, a także w Centrum Monitorowania Inicjatyw Obywatelskich na rzecz Poprawy Bezpieczeństwa Społeczności Lokalnych, usytuowanym w strukturach Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie. Siedem programów ma w swoich założeniach punkty dotyczące profilaktyki szeroko rozumianego uzależnienia od środków psychoaktywnych: „Szkoła wolna od narkotyków", „Odpowiedzialny gimnazjalista", „Bezpieczne miasto Nowy Targ", „Program działań profilaktycznych KPP w Myślenicach w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i przestępczości wśród dzieci i młodzieży szkolnej na terenie powiatu myślenickiego", „Gminna kampania przeciw uzależnieniom", „Nie narkotykom", „Unikanie zagrożeń".

W 2009 r. zostały zaktualizowane porozumienia w sprawie przeciwdziałania narkomanii na terenach uczelni wyższych. Dokumenty te sygnowane są podpisami rektorów uczelni oraz komendantów jednostek policji. Na terenie Małopolski policja podpisała takie porozumienia z 10 uczelniami wyższymi: Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Oświęcimiu, Małopolską Szkołą Wyższą w Brzesku, Wyższą Szkołą Biznesu NLU

Tadeusz Kościuszko Krakow University of Techology, John Paul II Pontifical University in Krakow.

Preventive actions

In 2009 in the Małopolska (Little Poland) Province preventive actions called "Poppy and Cannabis" were carried out. They generally aimed at detecting illegal cultivation of poppy and cannabis and included the following actions:

- meetings with preschool children: 55 (1,804 participants);
- classes for primary school pupils: 308 (9,162 participants);
- talks and lectures for intermediate school students: 118 (5,041 participants);
- lectures for first-year students of secondary schools: 20 (670 participants);
- police officers' participation in parents' meeting in schools and kindergartens: 19 (1,570 participants);
- workshops for teachers and for employees of education institutions: 11 (218 participants);
- participation in local community meetings: 1,457 (14,675 participants);
- police officers' participation in outdoor events and festivals: 162 (45,570 participants);
- organization of the Traffic Safety Tournament,
- carrying out "Safe Summer Holidays" and "Safe Winter Holidays" campaigns;
- organization of the competition: "Mum and Dad, the safest way indeed is in a car safety seat" addressed to preschool children,
- education on road safety (an action called "A visible first-grade pupil" organized in 2009. As a result of this action 2,528 first-year primary school pupils were equipped with reflective elements);
- information on the Internet threats: 476 lectures;
- evacuation exercises conducted in public utilities: 4 evacuations;
- introduction of additionally paid duties for traffic police officers: 238 duties;
- creation of the electronic speed control system: 14 masts;
- introduction of additionally paid duties for police officers: 354 duties.

I always encourage everybody to work together to carry out actions addressed to our society and aiming at prevention of negative phenomena that may jeopardize the correct functioning of residents of Małopolska (Little Poland) Province.

w Nowym Sączu, Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Nowym Sączu, Uniwersytetem Jagiellońskim, Uniwersytetem Rolniczym w Krakowie, Uniwersytetem Ekonomicznym w Krakowie, Krakowską Akademią im. A. F. Modrzewskiego w Krakowie, Politechniką Krakowską oraz Uniwersytetem Papieskim Jana Pawła II w Krakowie.

Działania prewencyjne

Na terenie województwa małopolskiego w 2009 r. realizowane były działania prewencyjne „Mak i konopie", które ukierunkowane zostały m.in. na ujawnienie nielegalnych upraw maku i konopi:

- spotkania z dziećmi w wieku przedszkolnym: 55 (1804 uczest.),
- zajęcia dydaktyczne dla uczniów szkół podstawowych: 308 (9162 uczest.),
- prelekcje dla uczniów szkół gimnazjalnych: 118 (5041 uczest.),
- wykłady dla uczniów klas I szkół ponadgimnazjalnych: 20 (670 uczest.),
- udział policjanta w zebraniach rodziców w szkołach i w przedszkolach: 19 (1570 uczest.),
- szkolenie dla nauczycieli i pracowników placówek oświatowych: 11 (218 uczestników),
- udział w spotkaniach ze społecznością lokalną: 1457 (14675 uczest.),
- uczestnictwo policjantów w imprezach plenerowych i festynach: 162 (45570 uczest.),
- organizacja Turnieju Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego,
- prowadzenie akcji „Bezpieczne wakacje" i „Bezpieczne ferie",
- organizacja konkursu „Mamo, tato, fiku, miku, najbezpieczniej w foteliku" dla dzieci w wieku przedszkolnym,
- edukacja w zakresie bezpieczeństwa w ruchu drogowym (realizacja akcji „Widoczny pierwszoklasista" w 2009 r. 2528 pierwszoklasistów szkół podstawowych powiatu krakowskiego zostało wyposażonych w elementy odblaskowe),
- informowanie o zagrożeniach w Internecie: 476 prelekcji,
- ćwiczenia ewakuacji z obiektów użyteczności publicznej: 4 ewakuacje,
- wprowadzenie dodatkowych płatnych służb dla policjantów ruchu drogowego: 238 służb,
- stworzenie elektronicznego systemu kontroli prędkości: 14 masztów,
- wprowadzenie dodatkowych płatnych służb dla policjantów: 354 służby.

Zawsze zachęcam do podejmowania wspólnych działań, których adresatem jest nasze społeczeństwo, a celem – niedopuszczenie do zaistnienia negatywnych zjawisk, zagrażających poprawnemu funkcjonowaniu mieszkańców Małopolski.

prof. Krzysztof Piotr Krajewski

Head of Criminology, Jagiellonian University

Kierownik Katedry Kryminologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

Suggested amendments to the Act on Prevention of Drug Abuse

Propozycje nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

The Act on Prevention of Drug Abuse was amended in 2000, which resulted in broadening criminalisation onto any form of possession of abusive or psychoactive substances, regardless of their amount and purpose of possession. The then officially stated grounds for such changes included particularly the will to facilitate the police fight against drug dealers. It was simultaneously emphasised that the edge of this amendment is not directed whatsoever against drug users. The Polish Sejm adopted this amendment despite expressed fears that its consequences will affect not dealers but drug users.

The research conducted in the last years e.g. by the Criminology Department of the Jagiellonian University in courts in Cracow as well as within a grant awarded by the National Bureau for Drug Prevention in courts in Cracow, Katowice and Warsaw, and finally the most recent findings of the Institute of Public Affairs unfortunately confirm the previous fears. Those who are brought to justice for possessing abusive or psychoactive substances are usually people having small amounts of marijuana or amphetamine on them (sometimes, these are simply microscopic amounts, insufficient to produce any psychoactive effect). We can legitimately suppose that in the vast majority of cases, we deal with drug users who experiment or use such substances occasionally, and do not necessarily demonstrate any other symptoms of social maladjustment. The police in Poland reveal about thirty thousand of such cases every year, and approximately ten thousand people are sentenced by courts of justice. It is true that in most of the cases, the sentences are not particularly severe. The dominant punishment is a suspended prison sentence so the perpetrators of such acts do not fill prisons. There, however, remains a question about the sense and reason for such actions within which a considerable number of young people is "put through" the judicial machine even though its purpose is not completely clear as it certainly does not help in fighting against drug dealers.

The problem becomes much more serious when we realise that nowadays neither prosecutor's offices nor courts take advantage of the opportunities created by the Act on Prevention of Drug Abuse which, in some cases, enables to replace repressive punishment with perpetrator's consent to undergo a suitable medical treatment or preventive therapy. In practice, these regulations are defunct. Therefore, the today's actions taken by the judiciary in this area result in taking repressive measures, whereas the factor that should be crucial in the policy towards drug users, i.e. attempts to persuade drug users to undergo a suitable therapy or preventive treatment, is completely omitted. The rule "to treat instead of punishing," which constitutes the leading rule applied to offenders being drug users in most Western European countries, is simply ignored in Poland.

The governmental project on amendments to the Act on Prevention of Drug Abuse, which is currently elaborated by the Polish Sejm, is the answer to these problems. It needs to be emphasised that this project is neither a return to depenalization of drugs' possession, which took place in Poland before the year 2000, nor has it anything to do with legalization of drugs. The statements that appear from time to time in the media, saying that "it will be allowed to have" small amounts of drugs for your own, personal use are a complete

W roku 2000 weszła w życie nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, której konsekwencją było rozszerzenie kryminalizacji na wszelkie formy posiadania środków odurzających lub substancji psychotropowych, niezależnie od ilości i celu posiadania. Wśród oficjalnie wówczas podawanych uzasadnień takich zmian wymieniano przede wszystkim chęć ułatwienia policji walki z osobami zajmującymi się handlem narkotykami. Podkreślano równocześnie, iż ostrze tej nowelizacji nie jest absolutnie wymierzone w użytkowników narkotyków. Sejm przyjął tę nowelizację, pomimo wyrażanych już wówczas obaw, że jej konsekwencje dotkną nie tyle dealerów, co właśnie użytkowników narkotyków.

Badania przeprowadzone w ostatnich latach m.in. przez Katedrę Kryminologii UJ w sądach w Krakowie, a także w ramach grantu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w sądach w Krakowie, Katowicach i Warszawie, a wreszcie najświeższe badania zrealizowane przez Instytut Spraw Publicznych, niestety potwierdzają wcześniejsze obawy. Do odpowiedzialności karnej za posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych pociągane są najczęściej osoby mające przy sobie niewielkie ilości marihuany lub amfetaminy (czasami są to wręcz ilości mikroskopijne, niewystarczające do wywołania jakiegokolwiek efektu psychoaktywnego). Można zasadnie przypuszczać, iż w przytłaczającej większości wypadków mamy do czynienia z użytkownikami narkotyków, najczęściej eksperymentującymi lub okazjonalnymi, niekoniecznie wykazującymi jakiekolwiek inne objawy nieprzystosowania społecznego. Takich przypadków policja ujawnia w Polsce rokrocznie około 30 tys., a około 10 tys. osób jest skazywanych przez sądy. Fakt, że w olbrzymiej większości nie są to kary szczególnie surowe. Dominuje kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Sprawcy takich czynów nie zapełniają więc zakładów karnych. Powstaje jednak pytanie o sens i racje takich działań, w ramach których spora liczba młodych ludzi „przepuszczana" jest przez tryby aparatu wymiaru sprawiedliwości, aczkolwiek nie jest do końca jasne, czemu ma to właściwie służyć, bo na pewno nie walce z dealerami narkotyków.

Problem staje się o wiele większy, kiedy uświadamiamy sobie, że ani prokuratura, ani sądy nie korzystają dzisiaj w ogóle z możliwości stwarzanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, która pozwala w pewnych przypadkach na zastąpienie represji karnej poddaniem się przez sprawcę stosownemu oddziaływaniu leczniczemu, terapeutycznemu lub profilaktycznemu. Przepisy te są w praktyce martwe. Konsekwencją dzisiejszych działań wymiaru sprawiedliwości na tym polu jest więc stosowanie represji, przy całkowitym pominięciu tego, co w polityce wobec użytkowników narkotyków powinno być najważniejsze, tj. podejmowania prób skłonienia użytkowników narkotyków do poddania się stosownym oddziaływaniom terapeutycznym lub profilaktycznym. Zasada „leczyć zamiast karać", stanowiąca w większości krajów Europy Zachodniej naczelną zasadę postępowania ze sprawcami przestępstw będącymi użytkownikami narkotyków, nie jest więc w Polsce w ogóle realizowana.

Odpowiedzią na te problemy jest rządowy projekt nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, będący obecnie przedmiotem prac Sejmu. Podkreślić należy, że projekt

misunderstanding. All drugs will still remain illegal substances, their possession will be an act prohibited under penalty and drugs possessed without a required permit will always be subject to confiscation. However, in accordance with the suggested provision of Art. 62a of the Act in question, the prosecutor as well as the court will be able, in some cases, to dismiss the proceedings concerning drugs' possession. It will generally concern the cases in which the possession will not pose a potential threat to other people. This provision will not mean that such discontinuance of proceedings should be applied on a mass scale and in the majority of cases. Its aim would be to implement the so-called opportunism of prosecution and to enable prosecutors and judges to assess and react in a more flexible way. It needs to be stressed that associating the suggested provision with solutions binding in the Netherlands – which has already taken place in the media – is completely groundless. Nobody provides for enabling legal purchase of drugs. The suggested provision is based on the solutions adopted in the German Act on Abusive Substances. A similar regulation has been in force in Germany since 1982 and it works well in the country whose approach to drugs is not particularly "liberal."

The suggested new solutions are also connected with some proposals of amendments within regulations enabling to take alternative measures (therapy, prevention) towards drug users committing a crime, which could replace repressive punishment. These changes should revive the already existing regulations which remain, as it has been mentioned, practically defunct nowadays. If the suggested new solutions are adopted and then correctly applied in practice, we can hope that the Polish policy towards drug users will slowly depart from pure repressiveness and will start aiming at a more moderate approach oriented also towards therapy and prevention. An approach that becomes more and more dominant in other countries of the European Union.

ten nie jest ani powrotem do szerokiej depenalizacji posiadania narkotyków, jaka miała miejsce w Polsce przed rokiem 2000, ani tym bardziej nie ma nic wspólnego z jakąkolwiek legalizacją narkotyków. Pojawiające się od czasu do czasu w mediach stwierdzenia, że „wolno będzie posiadać" niewielkie ilości narkotyków na własny użytek, są kompletnym nieporozumieniem. Wszelkie narkotyki nadal pozostaną substancjami nielegalnymi, ich posiadanie będzie czynem zabronionym pod groźbą kary, a posiadane bez wymaganego uprawnienia narkotyki będą zawsze przedmiotem konfiskaty. Natomiast, zgodnie z proponowanym przepisem art. 62a ustawy, prokurator, a także sąd, będzie miał możliwość w pewnych przypadkach umorzenia postępowania w sprawach o posiadanie narkotyków. Będzie to dotyczyło – najogólniej rzecz ujmując – takich przypadków, w których posiadanie nie stwarza potencjalnego zagrożenia dla innych. Przepis ten nie będzie jednak oznaczał, że takie umorzenie powinno być stosowane na masową skalę i w większości przypadków. Miałby on realizować tzw. oportunizm ścigania i dawać prokuratorom i sędziom możliwość bardziej elastycznej oceny i reakcji. Podkreślić należy, że wiązanie proponowanego przepisu z rozwiązaniami obowiązującymi w Holandii – co miało już miejsce w mediach – jest całkowicie bezzasadne. Nikt przecież nie przewiduje możliwości legalnego zaopatrywania się w narkotyki. Proponowany przepis wzorowany jest na rozwiązaniach przyjętych w niemieckiej ustawie o środkach odurzających. Zbliżony przepis obowiązuje tam od roku 1982 i dobrze sprawdza się w praktyce niemieckiej, a więc w kraju, który nie realizuje bynajmniej jakiegoś szczególnie „liberalnego" podejścia do narkotyków.

Proponowane nowe rozwiązania połączone są także z pewnymi propozycjami zmian w zakresie przepisów umożliwiających stosowanie wobec użytkowników narkotyków, dopuszczających się przestępstw, środków alternatywnych o charakterze leczniczo-profilaktycznym, które mogłyby zastąpić represję karną. Zmiany te powinny ożywić już istniejące przepisy, które – jak wspomniano – dzisiaj pozostają praktycznie martwe. Jeśli proponowane nowe rozwiązania zostaną przyjęte, a następnie zaczną być prawidłowo stosowane w praktyce, to można mieć nadzieję, że polska polityka wobec użytkowników narkotyków zacznie powoli odchodzić od czystej represyjności i zmierzać w kierunku bardziej umiarkowanego podejścia, nastawionego także na leczenie i profilaktykę. Podejścia, które coraz wyraźniej zaczyna dominować w innych krajach Unii Europejskiej.

Bogusław Sonik

Member of the European Parliament
Poseł do Parlamentu Europejskiego

How does the EU Health Committee act on the subject of addictions?

Jak działa Komisja Zdrowia Unii w sprawach uzależnień?

The problem of addictions is still a current one in the European Union. The highest percentage of people abusing alcohol and the highest consumption of alcohol per person are recorded in Europe. In the European Union the number of people who take drugs amounts to about two million and tobacco smoking is the most frequent cause of death in the EU.

DRUGS

The EU fight against drug addictions is carried on by the European Commission which cooperates with the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Europol, member states and NGOs.

The aim of the EU **Drugs Strategy (2005-2012)** is to provide appropriate information and to strengthen the role of the civil society. The first step in this direction was the preparation of the **Green Paper on the role of Civil Society in Drugs Policy** in the European Union and the establishment in adherence to recommendations in the Green Paper of the European Civil Society Forum on Drugs, which is to support anti-drug political strategies. Another idea of the Commission is to set up the **European Alliance on Drugs** in order to raise awareness concerning threats connected with drug taking. The Committee wants to attract celebrities and show-biz stars to the Alliance as they command the respect of the susceptible part of the society.

The recently waged war against the so-called afterburners (legal designer drugs in Poland) showed that the EU knows how to take action quickly.

TOBACCO SMOKING

Despite intense activity of the EU in the fight against cigarettes, the number of smokers is still high, in fact every third European smokes!

Currently, the European Commission is reviewing **directives on tobacco products**. The aim of this work is to provide consumers with better information and reduce the attractiveness of tobacco products, particularly for young people. The Commission intends to present a proposal to amend the directive in the late 2011.

In addition, the Commission supports the Member States in their strive for **„Smoke Free Europe by 2012"**. The project is to encourage Member States to protect their citizens from exposure to tobacco smoke.

Since May 2010, the Commission has been funding a campaign called „HELP – For a life without tobacco", which is one of the largest initiatives aimed at raising public awareness and offering assistance for those quitting smoking, helping resist the temptation to take up the habit, and solving the problem of passive smoking.

ALCOHOL

Alcohol abuse is another addiction of Europeans. And the statistics are frightening.

Problem uzależnień w Unii Europejskiej jest ciągle aktualny. W Europie odnotowuje się najwyższy na świecie odsetek osób nadużywających alkoholu i najwyższe jego spożycie na jednego mieszkańca. To w Unii Europejskiej liczba zażywających narkotyki sięga około dwóch milionów, a najczęstszą wśród mieszkańców Unii przyczyną zgonów jest palenie tytoniu.

NARKOTYKI

Walka UE z uzależnieniem od narkotyków prowadzona jest przez Komisję Europejską, która współpracuje z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Europolem, państwami członkowskimi i organizacjami pozarządowymi.

Podstawowym celem unijnej **strategii w zakresie walki z narkotykami (2005–2012)** jest dostarczenie właściwych informacji i wzmocnienie roli społeczeństwa obywatelskiego. Pierwszym krokiem w tym kierunku było przygotowanie **Zielonej księgi na temat roli społeczeństwa obywatelskiego w polityce antynarkotykowej** Unii Europejskiej, a następnie utworzenie, zgodnie z zaleceniami zawartymi w tej księdze, **Europejskiego Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. Narkotyków**, które ma wspierać antynarkotykowe strategie polityczne. Kolejnym pomysłem Komisji jest utworzenie **Europejskiego Sojuszu w sprawie Narkotyków**, którego zadaniem jest podnoszenie świadomości na temat zagrożeń związanych z zażywaniem narkotyków. Do działań sojuszu Komisja pragnie włączyć osoby publiczne, gwiazdy show-biznesu, mające autorytet u newralgicznej części społeczeństwa.

O tym, że Unia potrafi podejmować szybkie działania, mogliśmy przekonać się przy okazji niedawno podjętej wojny z dopalaczami.

PALENIE TYTONIU

Mimo dużej aktywności Unii w walce z papierosami, liczba palaczy jest nadal wysoka – pali co trzeci Europejczyk!

Obecnie Komisja Europejska prowadzi przegląd **dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych**. Celem tych prac jest zapewnienie konsumentom lepszych informacji oraz zmniejszenie atrakcyjności wyrobów tytoniowych, szczególnie dla młodzieży. Wniosek w sprawie zmiany dyrektywy Komisja planuje przedstawić w drugiej połowie 2011 r.

Dodatkowo Komisja wspiera działania państw członkowskich na rzecz **„Europy wolnej od dymu tytoniowego do 2012 r."** Projekt ten polega na zachęcaniu państw członkowskich do ochrony swoich obywateli przed narażeniem na kontakt z dymem tytoniowym.

Od maja 2010 r. prowadzona jest finansowana, przez Komisję, kampania **„HELP – dla życia bez tytoniu"**, to jedna z największych na świecie inicjatyw, mających na celu podnoszenie świadomości społecznej, niesienie pomocy w rzucaniu palenia, opieraniu się pokusie sięgnięcia po pierwszego papierosa oraz w rozwiązywaniu problemu palenia biernego.

An average EU citizen consumes annually 11 litres of pure alcohol. **The European Union not only produces a lot of alcohol, but it is also the region with the biggest alcohol consumption in the world.** Alcohol is also one of the main causes of fatal road accidents in Europe.

Although the primary responsibility for national alcohol policies rests with the Member States, the European Commission through the **EU Alcohol Strategy** can further support and complement national policies in this area.

The European strategy focuses on five priority actions:

- protection of young people and children (including unborn children),
- prevention of drunk driving,
- reducing damage associated with alcohol consumption by adults,
- launching information campaigns,
- collection of reliable data.

As part of a strategy to combat alcohol-related problems, the EU established the **European Forum on Alcohol and Health**, involving 40 companies and NGOs.

Addictions are a new civilization disease. They change along with scientific and technological advances which make it possible to produce new substances, new types of addictions (e.g. addiction to computer games).

Fighting addictions has primarily a practical aspect, and so to this end, the advantage of all EU policies and education should be taken.

ALKOHOL

Nadużywanie alkoholu jest kolejnym nałogiem Europejczyków. A statystyki są zastraszające. Przeciętny obywatel Unii spożywa rocznie 11 litrów czystego alkoholu. **Unia nie tylko produkuje dużo alkoholu, ale jest też regionem, w którym spożywa się najwięcej alkoholu na świecie.** Alkohol jest też jedną z głównych przyczyn śmiertelnych wypadków drogowych w Europie.

Mimo że główna odpowiedzialność za krajową politykę alkoholową spoczywa na państwach członkowskich, Komisja Europejska, za pomocą strategii alkoholowej UE, może dodatkowo wspierać i uzupełniać krajowe polityki w tej dziedzinie.

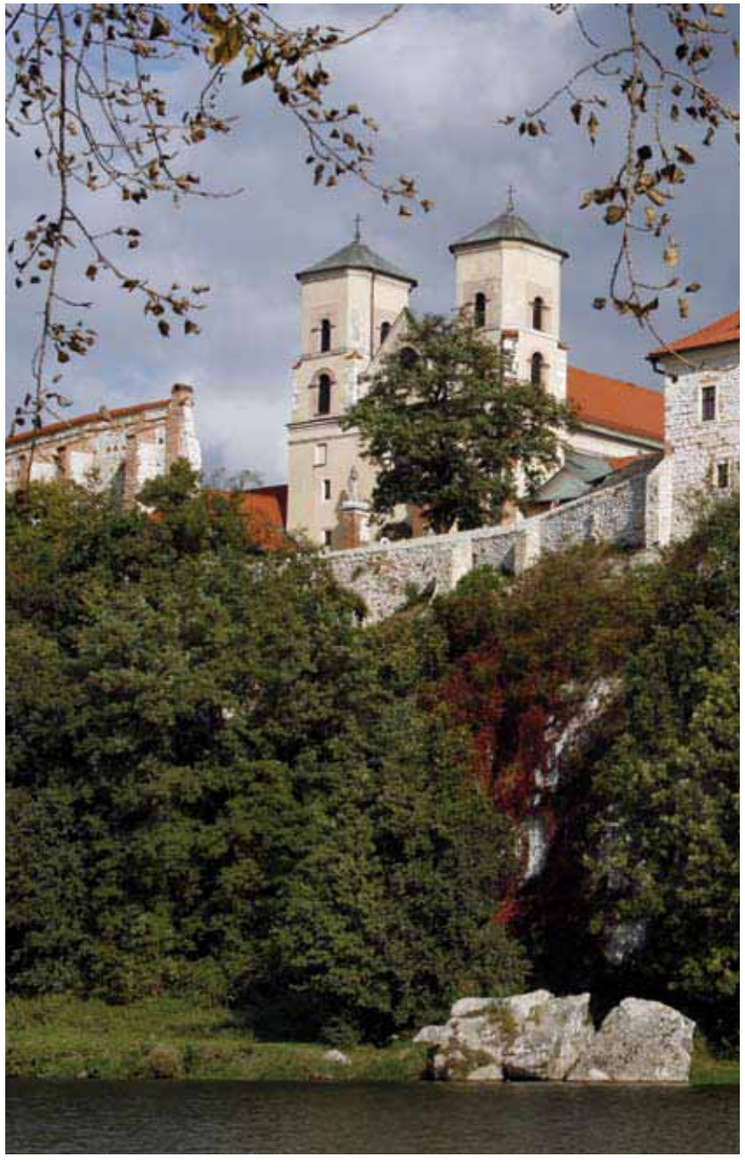
Europejska strategia skupia się na pięciu priorytetowych działaniach:

- ochronie młodzieży i dzieci (w tym dzieci nienarodzonych),
- zapobieganiu prowadzeniu pojazdów w stanie nietrzeźwym,
- ograniczeniu szkód związanych ze spożyciem alkoholu przez dorosłych,
- tworzeniu kampanii informacyjnych,
- gromadzeniu rzetelnych danych.

W ramach strategii na rzecz zwalczania problemów związanych z alkoholem UE ustanowiła Europejskie Forum ds. Alkoholu i Zdrowia, w którym uczestniczy 40 firm i organizacji pozarządowych.

Uzależnienia to nowa choroba cywilizacyjna. Zmieniają się wraz z rozwojem naukowym i technologicznym, dzięki któremu powstają nowe substancje, nowe rodzaje uzależnień (np. uzależnienie od gier komputerowych).

Walka z uzależnieniami ma przede wszystkim wymiar praktyczny, dlatego do tego celu należy wykorzystać wszystkie polityki wspólnotowe, a przede wszystkim edukację.



ks. Mieczysław Maliński

Father, friend AA
Ksiądz, przyjaciel AA

Let us shape truly
free people

Kształtujmy ludzi
prawdziwie wolnych

Experts representing various areas have gathered here to help people become free individuals instead of slaves of addictions.

1. We were driving through TriCity. And a man from the AA – Anonymous Alcoholics Association – said to me:

– It's because we don't admit dipsos who feel like breaking out of their addiction but then light-heartedly go back to drinking. It must be someone who reaches the bottom; who lies in the gutter and is so terrified of this fact that they decide to be back on their feet forever. I know it from my own experience. When people told me "you're addicted," I was laughing at them. And I repeated "I'll give it up when I want to." And then, the moment came when I ended up in a gutter. And it turned out that I had to drink. And this moment woke me up and made me take a step towards abstinence.

– But why do you introduce yourself with the words "I'm an alcoholic, my name is such-and-such"? You're not alcoholics any more.

– We are. Because we know that if we break our word, promise, oath – it's hard to find the right term – we'll end up in the same mud, but this time it'll be even more painful as in the sense of our helplessness, our defeat, our broken word. Feeling that we can't be humans. And that we'll be drinking until we kick the bucket. That's why we're so glad to participate in various reunions and meetings. Because we know that if we go together, we'll keep going. There were some of our members at a congress in South America. We met at a huge stadium for a hundred thousand people. And I said to my friend: "I'm looking around and I think that we wouldn't be here at this stadium without AA. We'd all be six feet under now."

2. But the question still remains: How does it happen? How does this addiction start?

How is it possible that already children reach out for drugs, alcohol or computer games that take all their time and transfer them in a virtual world, thus making them lose touch with reality?

Children and teenagers need to be made aware that we are walking on a narrow path of normality. Mysterious precipices lurk on both sides of this path. We shouldn't even try to step out of it even if we're attracted by colours, shapes, music or some strange people. We shouldn't be tempted by promises that it's only for a while, just to try, and then we'll be able to return to our path and continue our way – because we'll never be back. Because this milieu will draw us with its slogans of freedom, of enjoying life to the full, of independence and originality. And all this is only an illusion. We won't break out of drugs into which somebody talked us just for fun, out of alcohol, stealing, lying, cheating. It'll be faster than we expect and we'll become so addicted to drugs that we won't be able to live without them. And we'll be lost. Unless we have such a strong survival instinct to start fighting to save ourselves. Sometimes it works. But only sometimes. And, instead of doing some creative work, we'll have to focus all our efforts on a fight against our drug addiction.

3. There are many ways leading to addiction.

First, it's the Sturm und Drang Periode when childhood turns into adolescence. When a child is no longer a child and becomes a human – still young, inexperienced and primitive

Zebrali się tutaj specjaliści z najrozmaitszych dziedzin życia, aby pomóc ludziom być osobami wolnymi, a nie miotanymi uzależnieniami.

1. Jechaliśmy samochodem przez Trójmiasto. I człowiek z AA – ze stowarzyszenia Anonimowych Alkoholików – powiedział mi:

– Bo my nie przyjmujemy pijaczków, którym się zachce wyrwać z nałogu, ale potem z lekkim sercem powracają do picia. To musi być człowiek, który dojdzie do dna; który będzie leżał w rynsztoku i tak się przerazi tym wydarzeniem, że postanowi stanąć na nogach na zawsze. Ja wiem to sam po sobie. Gdy mi mówiono: „jesteś nałogowcem", to śmiałem się z nich. I mówiłem, że jak będę chciał, to skończę z pijaństwem. I potem przyszła ta chwila, kiedy znalazłem się w rynsztoku. I okazało się, że – muszę pić. I ta chwila sprawiła, że się obudziłem i zrobiłem krok w abstynencję.

– Ale dlaczego wy przedstawiacie się: „Jestem alkoholikiem, nazywam się tak a tak"? Już nie jesteście alkoholikami.

– Jesteśmy, jesteśmy. Bo wiemy, że gdy złamiemy słowo, przyrzeczenie, przysięgę – jak to nazwać, trudno powiedzieć – to wpadniemy w to samo błoto, tylko jeszcze bardziej boleśnie, bo w poczuciu swojej bezradności, swojej przegranej, swojego złamanego słowa. Że nie potrafimy być ludźmi. I będziemy pili, aż kopniemy w zegar. Dlatego tak chętnie spotykamy się na rozmaitych zjazdach, mityngach. Bo wiemy, że jak razem pójdziemy, to będziemy szli. Byli nasi chłopcy na takim kongresie w Ameryce Południowej. Spotkaliśmy się na stadionie, który pomieści sto tysięcy ludzi. Powiedziałem do kolegi: „Tak się rozglądam. Bo gdyby nie to AA, na tym stadionie już nie byłoby nikogo. Wszyscy byśmy gryźli ziemię".

2. Ale pozostaje pytanie: Jak do tego dochodzi? Jaki jest początek tego nałogu?

Jak to się dzieje, że już dzieci sięgają po narkotyki, po alkohol, po komputerowe zabawy, które potrafią zająć dziecku czy młodemu człowiekowi cały czas i przesunąć go w świat wirtualny, wyłączyć go ze świata normalnego.

Należy uświadamiać dzieciom i młodzieży, że idziemy wąską ścieżką normalności. Po jednej i po drugiej stronie czają się tajemnicze przepaście. Nie próbujmy zejść ze swojej ścieżki, chociaż pociągają kolory, kształty, muzyka, wabią jacyś ludzie dziwni. Nie dajmy się skusić obietnicami, że to tylko na chwilę, na próbę, że potem będziemy mogli wrócić na swoją ścieżkę i kontynuować drogę – bo już nigdy nie wrócimy. Bo wciągnie nas to środowisko hasłami wolności, pełni życia, niezależności, oryginalności. A to wszystko tylko złuda. Nie wyrwiemy się z narkotyków, na które daliśmy się namówić dla zabawy, z alkoholu, złodziejstwa, kłamstwa, oszustwa. Szybciej, niżbyśmy się tego spodziewali, tak się uzależnimy od prochów, że nie potrafimy bez nich żyć. I przepadniemy. Chyba że będziemy mieli na tyle instynktu samozachowawczego, że podejmiemy walkę o uratowanie się. Czasem się to udaje. Ale tylko czasem. Z tym, że my, zamiast na pracę twórczą całą energię będziemy musieli poświęcić na walkę z naszą narkomanią.

3. Dróg wiodących do uzależnień jest bardzo wiele.

To jest, po pierwsze, „okres burzy i naporu" – przechodzenie z dzieciństwa w okres młodzieńczy. Kiedy dziecko przestaje być dzieckiem, a staje się człowiekiem – na razie

one. They want everything in an unlimited way. They want to be free – free from any compulsion. They associate this compulsion with their family – with their more or less strict father and more or less loving mother. Their friend, friends, group or grade are of prime importance now. And there's no other option but to go together. To adopt their lifestyle. If there's a strong leader who wants to shape the group his own fussy way, then it's almost impossible to face him, to oppose. You need to do what he/she does, what he/she tells you to do. And this is an easy way to end up addicted – first to this person, then to his/her orders. To take drugs as he/she does. Because otherwise you'll need to go away into loneliness that is a dreadful feeling everyone wants to avoid at all costs.

4. Loneliness of a child, of an adolescent. Usually, it takes place when parents show no interest in their children. When they argue. When one of them is an alcoholic. When there's discord between parents. When they are in a pre-divorce state. When children see that their father or mother is no longer interested in their home, in them, but in another world in which they enjoy living more than at home. And finally, they get divorced. When a man appears who wants you to call him "dad"; a woman appears who wants you to call her "mum." Drugs make young people enter a virtual world – it's different and new and there's peace and quiet there instead of hatred, shouts, screams and curses; in this world, everything is colourful, wonderful, open, with prospects for great future, you feel appreciated, you're not lonely or strange but strong, fit and surrounded by friendly people.

5. Even an official ban on selling legal highs, as it is in case of drugs, doesn't solve the problem. The problem doesn't disappear in this way. We shouldn't expect that it'll calm everything. These stores will move to entrance halls or to streets, near schools or to schools, to the Internet. And they will try to shove their products, to encourage and persuade us to buy them.

Our dream is to have such teenagers and adults who will pass by the stores or people dealing in drugs or legal highs indifferently. And it should be this way because they are interested in or even preoccupied with physical or chemical inventions; because they are fascinated by literature, poetry, drama – especially by Norwid and Wyspiański; because they love Chopin, Mozart, Beethoven, Penderecki, they want to listen to jazz music; because they absolutely adore Polish and foreign painting, but the good one, with Malczewski, Wyczółkowski, Monet; because they think all the world of mathematics; because they go deeper into philosophical problems and read Sartre, Camus, Levinas, Tischner. And schools' task is to stimulate and orient, to help in the wander through the abundance of the world discovered by a man and to inspire to make new discoveries. And teachers should rouse pupils with their rapture.

We want to bring up a responsible society. Responsible since childhood, through adolescents, to adults – who would be responsible for themselves and for their neighbours. We want to have responsible schools. We want to have responsible parents. Because we don't want to commit suicide. We as a nation.

młodym człowiekiem, niedoświadczonym, prymitywnym. Chce wszystkiego w sposób nieograniczony. Chce być wolny – wolny od jakiegokolwiek przymusu. Ten przymus kojarzy mu się z domem rodzinnym – z ojcem mniej lub więcej surowym, matką mniej lub więcej kochającą. Teraz na plan pierwszy wychodzi kolega, koledzy, grupa, klasa. I trzeba iść razem. Przejąć ich styl życia. Jeżeli w grupie jest mocny przewodnik, który według swojego widzimisię, światopoglądu chce ukształtować całą grupę, wtedy stawić mu czoło, sprzeciwić się jest prawie niemożliwe. Trzeba robić to, co on robi, co on każe. I stąd łatwo wpaść w uzależnienie – najpierw od tego człowieka, potem od jego poleceń. Brać narkotyki, tak jak on bierze. Bo w przeciwnym razie trzeba odejść w samotność, której człowiek się boi, chce jej uniknąć za wszelką cenę.

4. Samotność dziecka, młodego człowieka. Najczęściej spowodowana brakiem zainteresowania ze strony rodziców. Kłótniami rodziców. Alkoholizmem ojca, alkoholizmem matki. Niezgodą między małżonkami. Stanem przedrozwodowym. Kiedy dziecko widzi ojca, widzi matkę zainteresowanych już nie domem, już nie nim, ale mających jakiś drugi świat, trzeci świat, w którym chętnie mieszkają, chętniej niż w domu. Wreszcie rozwód. Kiedy pojawia się pan, który chce, by go nazywać ojcem; pojawia się kobieta, która chce, żeby ją tytułowano słowem „matka". Przez narkotyki młodzi ludzie mogą wejść w świat wirtualny – w inny, nowy, gdzie panuje spokój, w świat, gdzie nie ma nienawiści, krzyków, wrzasków, przekleństw; gdzie wszystko jest kolorowe, wspaniałe, otwarte, z perspektywą na wielką przyszłość; gdzie człowiek czuje się dowartościowany, nie jest samotny, obcy. Jest silny, sprawny, otoczony przyjaznymi ludźmi.

5. Nawet gdy przyszedł z góry zakaz handlu dopalaczami, tak jak jest z narkotykami, to nie załatwia sprawy. Na tym się problem nie kończy, bo nie spodziewajmy się, że ten zakaz wszystko uspokoi. Te sklepy pójdą do sieni albo na ulice, pod szkoły albo do szkół, do Internetu. I będą wtykać, namawiać, zachęcać.

Marzymy o tym, żebyśmy mieli taką młodzież, takich dorosłych, którzy będą przechodzić obojętnie obok sklepów tego typu, obok ludzi tego typu – handlujących narkotykami czy dopalaczami. I to dlatego, że ich interesują, pochłaniają wynalazki z dziedziny fizyki i chemii; że pasjonuje ich literatura, poezja, dramat – z Norwidem, Wyspiańskim na czele; że przepadają za Chopinem, Mozartem, Beethovenem, Pendereckim, że chcą słuchać muzyki jazzowej; że uwielbiają malarstwo polskie i niepolskie, ale dobre, z Malczewskim, Wyczółkowskim, Monetem; świata nie widzą poza matematyką; wgłębiają się w problemy filozoficzne i czytają Sartre'a, Camusa, Levinasa, Tischnera. A szkoły są po to, żeby rozbudzać i ukierunkowywać, pomagać w wędrówce po bogactwie świata odkrytego przez człowieka i inspirować do dokonywania nowych odkryć, żeby nauczyciele swoim zachwytem porywali uczniów.

Chcemy wychować społeczeństwo odpowiedzialne. I to odpowiedzialne od dziecka, poprzez młodzież, aż do dorosłych – którzy byliby odpowiedzialni za siebie i za swoich bliźnich. Chcemy mieć odpowiedzialne szkoły. Chcemy mieć odpowiedzialne domy rodzicielskie. Bo nie chcemy popełnić samobójstwa. My, jako naród.

Chapter III

Rozdział III

prof. Krzysztof Zanussi

Film Director, Member of The Polish Academy of Arts and Sciences

Reżyser i scenarzysta filmowy,
członek Polskiej Akademii Umiejętności

No one is strong enough …

Nie ma mocnych...

Everything is subordinate to the laws of gravity, in a metaphoric and literal meaning. Each body, including a man, keeps a vertical position with difficulty. In nature, in life, a fall is something natural. Everything naturally tends to fall, everything is moving towards disintegration and death.

A vertical position in life is an extreme position, which may be easily lost; just a minor disturbance, a false step, one unnecessary experience of risk may be enough to turn into addiction. A road to an inevitable collapse.

Ignorance, recklessness, light-heatedness, and most often excessive pride push us to unnecessary risk. The conviction that I can meet the challenge, that I am not exposed to danger, that may be others, the weaker, will have to yield to force, but I am the one who is strong.

Yet, nobody is strong enough. One should look for help in humility. What flows from humility is the feeling that you should be on your guard, you should keep an eye on everything.

The fear of social disapproval, of social exclusion after a fall, is an element that lets us maintain vigilance. It makes us keep a vertical position. Sympathy for the lying is an asset for charity, and disapproval is justice, always ruthless and blind. Regardless of how great the fault was or if it still exists – there is always the fall. A lost life, our suffering and the suffering of others.

You don't have to balance on the edge of generally accepted principles; risk is the essence of our whole life. Optimally, let it be the smallest possible. Because actually each of us is weak. One who knows it has an advantage over those who are still conceitedly dreaming about their power.

1 December 2010

Nad wszystkim ciążą prawa grawitacji, w sensie metaforycznym i dosłownym. Każde ciało, w tym człowiek, z trudem utrzymuje się w pozycji pionowej. W przyrodzie, w życiu upadek jest czymś naturalnym. Wszystko naturalnie zmierza do upadku, wszystko zmierza w stronę rozkładu i śmierci.

Pion w życiu to pozycja ekstremalna, którą tak łatwo utracić; wystarczy jedno zachwianie, jeden fałszywy krok, jedno niepotrzebne doświadczenie ryzyka i zaczyna się uzależnienie. Nieuchronna droga do upadku.

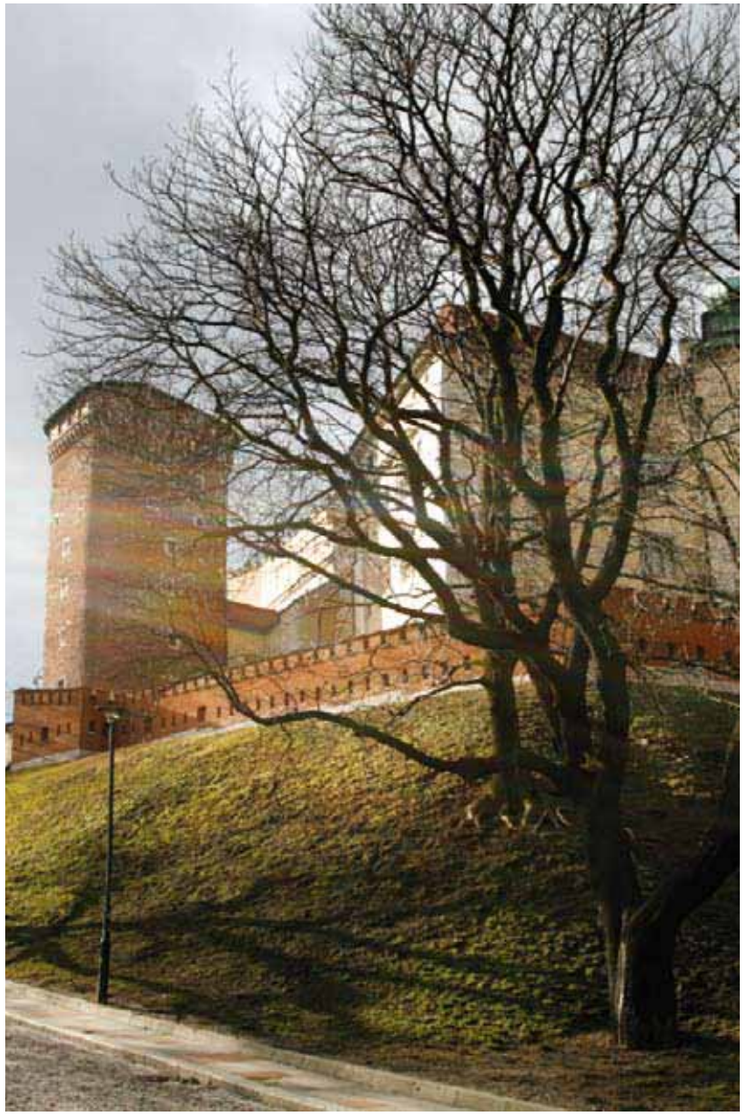
Do niepotrzebnego ryzyka popycha człowieka niewiedza, lekkomyślność, niefrasobliwość, ale najczęściej pycha. Przekonanie, że sprostam wyzwaniu, że niebezpieczeństwo mnie nie dotyczy, że może inni, słabi muszą ulec, ale ja jestem mocny.

A tymczasem nikt nie jest mocny, nie ma mocnych. Trzeba szukać ratunku w pokorze. Z pokory płynie poczucie, że muszę się pilnować, ze wszystkim.

Strach przed społeczną dezaprobatą, przed wykluczeniem po upadku, jest elementem, który pozwala podtrzymywać czujność. Każe trzymać się w pionie. Współczucie dla leżącego jest atutem miłosierdzia, dezaprobata – to sprawiedliwość, zawsze bezwzględna i ślepa. Niezależnie od tego, ile było winy, a na ile jej nie ma – jest upadek. Przegrane życie, cierpienie własne i bliskich.

Nie trzeba jechać po bandzie, ryzyko jest treścią całego naszego życia. Optymalnie niech go będzie jak najmniej. Bo naprawdę każdy z nas jest słaby. Kto już o tym wie, ten ma przewagę nad tymi, którzy jeszcze śnią pyszałkowate sny o potędze.

1 grudnia 2010 r.



dr Ewa Woydyłło-Osiatyńska

Dependency Therapist
Director of the Batory Foundation
Terapeutka, Prezes Fundacji Batorego

Improving social education

Doskonalić edukację społeczną

In Poland we have learned how to treat alcoholics. There is vast knowledge, there is experience, there are skills, there are specialist schools, there are specialist certificates recognized as professional licenses, we have a network of therapeutic centres scattered throughout Poland which provide access to a specialist within easy driving directions. Another advantage is various forms of treatment: outpatient treatment, day and 24-hour wards, and detoxification wards. Also the so-called "Atlantis" wards for treatment of alcoholics in penitentiaries function very well. One can say that nobody is left without help, although some people will have to wait several weeks or months to get a place in a therapeutic centre.

Additionally, Poland is one of those countries where the Alcoholics Anonymous community is deeply rooted (more than 2300 AA groups) as well as Al-Anon Family Groups and other groups based on the philosophy of spiritual development included in the 12-step program. Thus one may say that anyone who wants to stop drinking will receive support without much difficulty.

However, there are also minuses. Universities that educate doctors do not run courses in addictions, which in the meantime have become one of the most important health problems. Some medical universities organise one or two classes, too truncated to prepare future doctors for early diagnosis of alcoholism or other addictions. Yet, it should be a doctor, including a GP, who should be able to diagnose that a person who has just walked into his/her surgery has a problem. It was many years ago when WHO provided a diagnostic form (Audit) consisting of several tens of questions. This form is helpful in making a relatively easy diagnosis within the scope of alcohol problems and it makes it easier to identify whether we are dealing with risky drinking, harmful drinking or with alcohol addiction. Polish doctors do not use this tool. At the same time dozens of disease entities are related to alcohol consumption. Nobody teaches doctors how to diagnose such an addiction. Still, everybody agrees that early diagnosis of a given health problem is always more advantageous from the point of view of recovery prognosis and costs related to treatment and/or other effects of a delayed diagnosis and therapy. Generally speaking, people in our country are reluctant to undertake treatment.

This is connected with a general level of social awareness of how to solve alcohol problems in relation both to those who abuse alcohol and to their families. Especially children are vulnerable to negative effects of drunkenness. Although for many years the State Agency for Prevention of Alcohol related Problems together with local institutions have been organising prevention campaigns, both the prevention and education leave much to be desired. Alcohol abuse prevention in workplaces, except for the Batory Foundation (within the years 1989-1999, when the Commission for Education in Alcoholism and Other Addictions was active) has been nobody's real interest. Hence we have a situation that should not be surprising to anybody. Problems related to widespread alcohol abuse, both in adults and juveniles, make themselves felt at every step. Nobody even tries to calculate costs related to hospital treatment and pharmacological treatment of various effects of widespread alcoholism (including neuroses, depressions and other mental disorders among family members

Nauczyliśmy się w Polsce leczyć alkoholików. Jest ogromna wiedza, jest doświadczenie, są umiejętności, są szkoły specjalistów, są certyfikaty specjalistyczne, uznawane za licencję zawodową, mamy sieć placówek terapeutycznych rozrzuconych po całej Polsce, które zapewniają dostęp do specjalisty w promieniu łatwego dojazdu. Plusem są również różne formy leczenia: ambulatoryjne, dzienne i całodobowe oddziały, a także oddziały detoksykacyjne. Doskonale funkcjonują też oddziały leczenia alkoholików „Atlantis" w zakładach karnych. Można powiedzieć, że nikogo nie zostawiamy bez pomocy, chociaż niektórym przyjdzie poczekać kilka tygodni czy miesięcy na miejsce w placówce terapeutycznej.

Dodajmy jeszcze, że Polska jest jednym z krajów, gdzie najsilniej zakorzeniła się wspólnota Anonimowych Alkoholików (ponad 2300 grup AA) oraz Al-Anon i inne grupy oparte na filozofii rozwoju duchowego, zawartej w programie „12 kroków". Można zatem powiedzieć, że każdy, kto zechce przestać pić, może bez większego trudu uzyskać pomoc.

Są i minusy. Na uczelniach kształcących lekarzy nie wykłada się wiedzy o uzależnieniach, które tymczasem stały się jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych. Niektóre uczelnie medyczne organizują pojedyncze zajęcia, zbyt okrojone, żeby mówić o fachowym przygotowaniu do wczesnego rozpoznania alkoholizmu lub innych uzależnień. Tymczasem to przecież lekarz, także ten pierwszego kontaktu, powinien umieć rozpoznać, że przyszedł do gabinetu człowiek z problemem. Światowa Organizacja Zdrowia udostępniła już wiele lat temu wszystkim krajom kwestionariusz diagnostyczny (Audit), składający się z kilkudziesięciu pytań, pozwalający na względnie łatwą diagnozę w zakresie problemów alkoholowych, ułatwiający rozpoznanie, czy mamy do czynienia z piciem ryzykownym, szkodliwym, czy z uzależnieniem od alkoholu. Polscy lekarze nie korzystają z tego narzędzia. Tymczasem kilkadziesiąt jednostek chorobowych wiąże się z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Nikt nie uczy medyków rozpoznawania tego typu zależności. A przecież wszyscy zgodzą się, że wczesne rozpoznanie problemu zdrowotnego zawsze jest korzystniejsze z punktu widzenia rokowań wyzdrowienia, jak również wysokości kosztów związanych z leczeniem i/lub innymi skutkami opóźnienia diagnozy i podjęcia terapii. Ogólnie rzecz biorąc, zbyt długo u nas ludzie zwlekają z podjęciem leczenia.

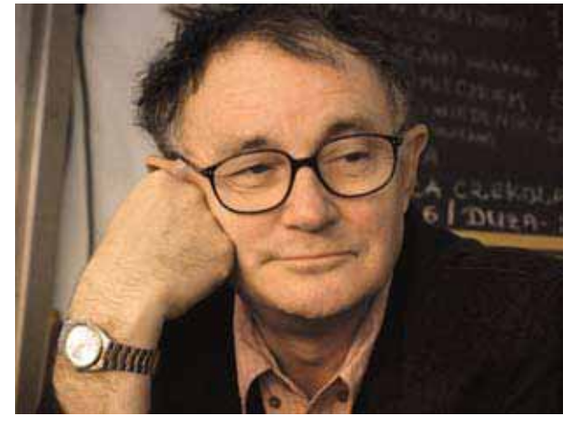
Z tym wiąże się ogólny poziom świadomości społecznej na temat rozwiązywania problemów alkoholowych zarówno w odniesieniu do osób nadużywających, jak i ich rodzin. Szczególnie narażone na negatywne skutki pijaństwa są oczywiście dzieci. Mimo że Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wraz z oświatowymi strukturami gminnymi od lat prowadzą w szkołach działalność profilaktyczną, profilaktyka szkolna i edukacja pozostawiają nadal wiele do życzenia. Profilaktyką nadużywania alkoholu w miejscach pracy, poza Fundacją Batorego (w latach 1989–1999, gdy działała Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień), właściwie nikt w Polsce poważnie i fachowo się nie zajmował. Mamy więc sytuację, której nie należy się dziwić. Problemy związane z rozpowszechnionym nadużywaniem alkoholu, zarówno wśród dorosłych, jak i nieletnich, dają o sobie

of alcoholics). There are also huge losses in the economic sector resulting from low labour productivity, frequent and unexpected work excuses or sick leaves (the so-called "hangover excuses"), high migration of employees due to disciplinary problems. We also suffer losses due to a large number of road accidents and other accidents caused by intoxicated people. The effect that is most difficult to estimate and at the same time vital for the quality of life is the state of the citizens' psyche. People growing up in dysfunctional families, and these are primarily families of alcoholics, bring into their lives many pathological habits resulting from their feeling of insecurity, bad parenting patterns and copying models of bad communication, chaos and low self-esteem. Even cautionary statistics estimate that alcohol related problems affect – to a greater or lesser extent – in some environments every eighth, or even every fourth family in Poland. Even if we cautiously assume that only a half of these data actually reflects our dangerous reality, it still means that millions of Poles live in an alcoholic hell.

Having signalled only few problems, we may conclude that the actions aiming at better social education should be continuously improved and all possible administrative structures should be involved, including all state and local government structures, educational institutions and managerial organisations, religious institutions, NGOs and – perhaps first of all – the media.

znać na każdym kroku. Kosztów szpitalnego i farmakologicznego leczenia najrozmaitszych skutków powszechnego alkoholizowania się (w tym nerwic, depresji i innych zaburzeń psychicznych wśród członków rodzin alkoholików) nikt nawet nie próbuje liczyć. Ogromne są też straty ekonomiczne w sektorze gospodarczym, wynikające z niskiej wydajności pracy, częstych nagłych zwolnień (tzw. „kacowe"), wysokiej migracji pracowników z powodów dyscyplinarnych. Ponosimy też wielkie straty z powodu dużej liczby wypadków drogowych i innych, spowodowanych stanem nietrzeźwości. Skutkiem najtrudniejszym do ocenienia, ale z pewnością mającym wielkie znaczenie dla jakości życia, jest stan psychiki obywateli. Ludzie wzrastający w rodzinach dysfunkcyjnych, a do takich w pierwszym rzędzie należą rodziny alkoholowe, wnoszą w życie wiele patologicznych nawyków, wynikających z braku poczucia bezpieczeństwa, złych wzorów rodzicielskich oraz powielania modelu złej komunikacji, chaosu i niskiego poczucia wartości. Nawet ostrożne statystyki szacują, że problem alkoholowy – mniejszy lub większy – dotyka w niektórych środowiskach c ósmej, a w niektórych co czwartej rodziny w Polsce. Nawet gdybyśmy ostrożnie przyjęli, że tylko połowa tych danych faktycznie odzwierciedla groźną rzeczywistość, to i tak miliony Polaków żyją w alkoholowym piekle.

Z krótkiego zasygnalizowania zaledwie kilku zagadnień wynika, że działania na rzecz lepszej edukacji społecznej należy nieprzerwanie doskonalić i wykorzystywać do nich wszystkie struktury, w tym wszystkie struktury władzy państwowej i samorządowej, szkolnictwo, organizacje menadżerskie, instytucje wyznaniowe, sektor pozarządowy oraz – a może w pierwszym rzędzie – media.



prof. Wiktor Osiatyński

Writer, Specialist in Constitutional Law

Pisarz, prawnik konstytucjonalista

A sin or a disease?

Fragments from the book entitled Alcoholism – a sin or a disease,
ISKRY, Warszawa 2005, pp. 17-25

Grzech czy choroba?

Fragmenty książki pt. Alkoholizm – grzech czy choroba,

Most people tend to perceive alcoholism rather in moral than in medical categories: alcoholism is the evidence of one's weak character or of one's moral decline. Medicine recognized alcoholism as a disease and not a sin when doctors drew conclusions from quite an obvious observation that nobody starts drinking in order to become an alcoholic. A disease is a result of processes that occur in a human body and the patient has no influence on them.

What is more, not everyone who drinks much is an alcoholic. An alcoholic most frequently is not a drunk pal or a lager lout who has ended up in the gutter. Actually, the majority of alcoholics are people socially efficient; they are sometimes professionally more efficient – for some time only – than non-alcoholics. An alcoholic does not necessarily drink methylated spirit. Almost one third of alcoholics have never drunk anything stronger than beer. An alcoholic does not necessarily drink everyday: more that half of them drinks periodically: after a sequence of drinking sprees a period of abstinence occurs; these abstinence periods, however, are getting shorter and shorter with time.

This periodical character of drinking misleads the patient, the patient's family and frequently also doctors; for them it proves the fact that the patient can control alcohol. Actually, however, a break in drinking proves nothing. Almost each alcoholic can keep his/her promise that for few months he/she will not touch any alcohol. Yet, no alcoholic can keep the promise that for a month he/she will drink only two drinks, not more. A burly drunkard can meet the requirements of this test; an alcoholic will get drunk after a few days.

The essence of this disease is the loss of control over alcohol. The disease consists of two elements: mental obsession, which makes an alcoholic unable to imagine a life without alcohol, and physiological allergy which activates itself immediately after the first drop of alcohol is drunk and causes the loss of control over the amount of consumed alcohol.

Although each drinking spree causes more and more serious problems with health, family, friends, and also with law, an alcoholic gets drunk again. He/she seems to be unable to learn from unpleasant experiences. An alcoholic resembles a person who again and again puts his/her hand into a furnace despite getting more severe burns. A sane person does not act in that way.

The most surprising fact is that despite easily recognizable symptoms, an alcoholic almost never knows that he/she is ill. Similarly to drug addiction or drug dependence, or other addiction and some mental illnesses, an integral part of the addiction is a mechanism of illusion and negation, which continuously convinces the patient that he/she is not an alcoholic.

Suspected alcoholism is a serious accusation, since it has a clear moral overtone. Nobody easily admits moral corruption, especially when he/she feels innocent. And yet an alcoholic does not get drunk deliberately. An alcoholic does not understand why he/she gets drunk. Trying to excuse his/her conduct and using rationalization, he/she finds various reasons for drinking: trouble at work and in marriage, anxieties and difficult childhood.

Zdecydowana większość ludzi po dziś dzień patrzy na alkoholizm raczej w kategoriach moralnych niż medycznych: alkoholizm jest dowodem słabego charakteru i upadku moralnego człowieka. Medycyna zaczęła uznawać alkoholizm za chorobę, a nie grzech, gdy lekarze wyciągnęli wnioski z dość oczywistego spostrzeżenia, że przecież nikt nie zaczyna pić po to, by zostać alkoholikiem. Choroba jest rezultatem zachodzących w organizmie procesów, na które chory nie ma wpływu. Procesy te są anomalią, bo przecież nie występują u każdego, kto pije.

Co więcej, nie każdy, kto dużo pije, jest alkoholikiem. Alkoholik najczęściej wcale nie jest pijanym „kolesiem" spod budki z piwem czy z rynsztoka. W rzeczywistości zdecydowana większość alkoholików to ludzie bardzo sprawni społecznie; zawodowo bywają oni – do czasu – sprawniejsi od niealkoholików. Alkoholik nie musi też wcale pić denaturatu. Blisko jedna trzecia alkoholików nigdy w życiu nie wypiła mocniejszego trunku niż piwo. Alkoholik nie musi pić codziennie; przeszło połowa pije okresowo: po pijackich ciągach następują – z czasem coraz krótsze – okresy abstynencji.

Ten okresowy charakter picia wprowadza w błąd chorego, jego rodzinę, a często także lekarzy; jest dla nich dowodem panowania nad alkoholem. W istocie jednak przerwa w piciu niczego nie dowodzi. Niemal każdy alkoholik może dotrzymać obietnicy, że przez najbliższe ileś tam miesięcy nie weźmie do ust kropli alkoholu. Żaden alkoholik nie dotrzyma jednak obietnicy, że przez miesiąc będzie codziennie pić tylko dwa kieliszki, nie więcej. Tęgi pijak zdoła sprostać takiemu testowi, alkoholik upije się już po kilku dniach.

Istotą choroby jest bowiem utrata kontroli nad alkoholem. Choroba składa się z dwu elementów: obsesji umysłowej, która sprawia, że alkoholik nie może wyobrazić sobie życia bez alkoholu, oraz uczulenia fizjologicznego, które odzywa się natychmiast po wypiciu pierwszej kropli i powoduje utratę kontroli nad ilością wypitego alkoholu.

Mimo że każde pijaństwo powoduje coraz poważniejsze problemy zdrowotne, rodzinne, towarzyskie, a często i prawne, alkoholik ponownie się upija. Jak gdyby zupełnie nie potrafił uczyć się na przykrych doświadczeniach. Przypomina człowieka, który raz po raz wkłada rękę do gorącego pieca, mimo coraz dotkliwszych poparzeń. Człowiek przy zdrowych zmysłach tak nie postępuje.

Najdziwniejsze jest, że mimo istnienia łatwo rozpoznawalnych objawów, sam alkoholik niemal do końca nie wie, że jest chory. Podobnie jak w przypadku narkomanii, lekomanii, wszelkich innych uzależnień i niektórych chorób psychicznych – integralną częścią uzależnienia jest mechanizm iluzji i zaprzeczeń, który nieustannie przekonuje chorego o tym, że nie jest on alkoholikiem.

Podejrzenie o alkoholizm to bardzo poważny zarzut. Ma on bowiem jednoznaczny wydźwięk moralny. Nikt nie przyznaje się łatwo do tego, że jest zepsuty, zwłaszcza gdy czuje się niewinny. A przecież alkoholik nie upija się naumyślnie. On sam nie może zrozumieć, dlaczego się upija. Próbuje więc usprawiedliwić swoje postępowanie, stosując racjonalizację. Znajduje różne przyczyny picia: kłopoty w pracy i problemy małżeńskie, podenerwowanie i trudne dzieciństwo. Wydarzenia polityczne. Historia i geografia. Nieświadomie

Political events. History and geography. Unconsciously he/she tries to distract attention from the truth, to blame the others. Most often the family and friends. Sometime an alcoholic, completely unconsciously looks for a quarrel, for suffering, in order to be able to say: "I've drunk because …" in order to find an excuse to drink without feeling guilty.

Rationalizations, cyclic breaks in drinking, officiousness at work and meekness at home within the period of abstinence, manipulating people, selective memory and many other mechanisms of self-deception – all this makes a strong structure of negations, thanks to which an alcoholic's mind defends itself against the recognition that he/she is an alcoholic. This structure of negations is mostly of an intellectual character and is particularly strong in educated people.

With time the sense of guilt, remorse and mood changes are getting stronger and more frequent. The sense of rejection, aggression and anger. Propensity for self-pity. The sense of loneliness and isolation. And the most severe one: the lack of self-esteem. Mendacity does not allow an alcoholic to see the real source of these feelings. Thus, an alcoholic is convinced that the reason for his/her problems is other people or circumstances or environment he/she lives in. So he/she tries to change these circumstances by going away, divorcing, changing his/her job, getting married, coming back. Everything in vain. After all, you cannot escape from yourself, from your illness that causes all these problems. Finally an alcoholic goes to a doctor just to learn that he/she is an alcoholic.

An alcoholic does not cheat a doctor. He/she just tells what he/she believes in. And a doctor is often unable to break through rationalisations and hypocrisy. Frequently the doctor is deceived with such symptoms as anxiety, insomnia, sexual problems, hallucinations, amnesia or delusions, and wrongly diagnoses a neurosis or depression. And even if the diagnosis is correct, the doctor may ask the patient about the reason for drinking.

And this is what an alcoholic waits for. For all the answers given to that question he/she could get a PhD diploma. Together with the doctor they look for the reasons, finding them in psychological experiences of the patient. The doctor prescribes sedatives or hypnotics, believing that when the patient recovers he/she will not feel the necessity to drink. But the patient drinks again. The patient drinks just because he/she is an alcoholic. But now he/she is often addicted not only to drugs but also to sedatives. The latter is an identical disease; today it is treated in the same treatment centres and in the same way.

In order to stop drinking an alcoholic, instead of fighting hopelessly to show his/her strong will, is forced to give up. To accept the facts he/she did not want to see before; the facts that prove that he/she is powerless against alcohol. The recovery must start with breaking the structure of negations. For fifty years Alcoholics Anonymous have been the best specialists opening eyes of drinking alcoholics.

Unlike a doctor, an abstinent alcoholic can easily recognise lies, rationalisations and other defensive mechanisms; for he/she used exactly the same methods. So, he/she is able to prove without any doubt that a given drinking person is an alcoholic.

But no AA therapists do such things. They know that even the slightest suspicion of alcoholism immediately arouses the alcoholic's defensive reaction and closes they way to

próbuje odwrócić uwagę, przerzucić winę na kogoś innego. Najczęściej na najbliższych. Czasem alkoholik, zupełnie podświadomie, szuka sprzeczki, szuka cierpienia, by móc powiedzieć: „piłem, bo…", albo by znaleźć pretekst do napicia się bez poczucia winy.

Racjonalizacje, cykliczne przerwy w piciu, nadgorliwość w pracy i potulność w domu w okresach niepicia, manipulowanie ludźmi, selektywna pamięć i wiele innych mechanizmów samooszukiwania się – wszystko to tworzy niezwykle silną strukturę zaprzeczeń, dzięki której alkoholik broni się przed myślą, że jest alkoholikiem. Ta struktura zaprzeczeń ma przede wszystkim intelektualny charakter i jest szczególnie silna u ludzi wykształconych.

Z czasem narastają poczucie winy, wyrzuty sumienia, coraz częstsze zmiany nastrojów. Poczucie odrzucenia, agresja i złość. Skłonność do litowania się nad sobą. Poczucie samotności i izolacji. I najbardziej dotkliwy: brak poczucia własnej wartości. Zakłamanie nie pozwala dostrzec prawdziwego źródła tych stanów. Alkoholik jest zatem przeświadczony, że przyczyną jego problemów są inni ludzie albo okoliczności, w jakich żyje. Postanawia zmienić te okoliczności: wyjechać, rozwieść się, zmienić pracę, ożenić się, wrócić. Wszystko na nic. Nie można przecież uciec od siebie i od swojej choroby, która powoduje te wszystkie problemy. W końcu alkoholik idzie do lekarza. Idzie przede wszystkim po to, by się od niego dowiedzieć, że nie jest alkoholikiem.

Alkoholik nie oszukuje lekarza. Mówi mu to, w co sam wierzy. A lekarz często nie potrafi przebić się przez racjonalizację i zakłamanie. Często daje się zwieść takim objawom, jak niepokój, bezsenność, problemy seksualne, halucynacje, amnezja i urojenia, i stawia błędną diagnozę nerwicy lub depresji. A jeżeli nawet postawi trafną diagnozę – zada choremu pytanie, dlaczego ten pije.

Alkoholik tylko na to czeka. Za odpowiedzi na to pytanie mógłby już dawno uzyskać doktorat. Wspólnie z lekarzem poszukują przyczyn, znajdując je w przeżyciach psychicznych pacjenta. Lekarz zapisuje środki uspokajające lub nasenne, wierząc, że kiedy pacjent przyjdzie do siebie, nie będzie musiał pić. Ale ten znowu pije. Pije wyłącznie z tego powodu, że jest alkoholikiem. Tyle że bardzo często jest już podwójnie uzależniony: od alkoholu i środków uspokajających. To drugie uzależnienie jest identyczną chorobą, dziś leczy się ją w tych samych ośrodkach i w taki sam sposób.

By przestać pić, alkoholik, zamiast beznadziejnie walczyć o wykazanie silnej woli, musi skapitulować. Uznać fakty, których nie chciał dostrzegać, a które wskazują, że jest bezsilny wobec alkoholu. Początkiem wyzdrowienia jest złamanie struktury zaprzeczeń. Od pięćdziesięciu lat Anonimowi Alkoholicy są najlepszymi specjalistami od otwierania oczu pijącym alkoholikom.

W odróżnieniu od lekarza, niepijący alkoholik potrafi doskonale rozpoznać kłamstwa, racjonalizację i inne mechanizmy obronne; on sam przecież stosował dokładnie to samo. Może więc z łatwością i ponad wszelką wątpliwość udowodnić pijącemu, że ten jest alkoholikiem.

Ale żaden Anonimowy Alkoholik tego nie robi. Wie, że każde podejrzenie o alkoholizm natychmiast budzi u alkoholika reakcję obronną i zamyka do niego drogę. Mówi

his/ her mind. Therefore AA therapists tell about their drinking and getting sober. And how they deceived themselves and arrived at the conclusion that they were alcoholics. The person who listens for the first time to the words of an AA therapist usually cannot believe his/her ears. He listens to a story about himself/herself. Everything is just the same. The reasons for drinking are the same. The same are the arguments and excuses. This person feels that for the first time he/she talks to somebody who understands what he/she feels; he/she has a feeling of identification and community with the other person. A person similar to him/her.

The person for whom it is enough would not fight. He/she would look at the interlocutor, at his/her appearance and smile. He/she would sense his/her peace and serenity. And then hope would flare up inside this person: if this somebody who was able to do this, then may be I will be able to succeed too. And he would ask: "How can it be done?"

With time he would find that everything that seemed to him/her impossible before, which is abstinence, is nothing compared with what awaits for him/her later.

He/she will find that the real problem of an alcoholic in not alcohol.

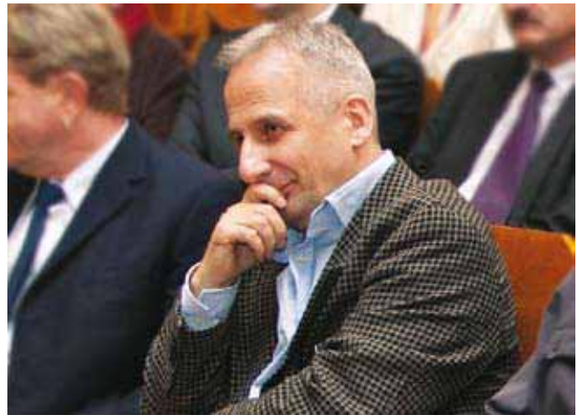
więc o tym, jak pił i jak wytrzeźwiał. W jaki sposób oszukiwał samego siebie i jak doszedł do wniosku, że jest alkoholikiem.

Ten, kto po raz pierwszy słucha Anonimowego Alkoholika, zazwyczaj nie wierzy własnym uszom. Słyszy opowiadanie o sobie samym. Przecież on tak samo pił. Identycznie myślał o tym, dlaczego pije, stosował te same argumenty i tłumaczenia. Czuje, że po raz pierwszy, odkąd pamięta, rozmawia z kimś, kto rozumie to, co on przeżywa, ma poczucie identyfikacji i wspólnoty z drugim człowiekiem. Takim samym jak on.

Ten, kto ma dosyć, nie będzie już walczył. Spojrzy na swojego rozmówcę, na jego wygląd i uśmiech. Odczuje jego spokój i pogodę ducha. A wtedy obudzi się w nim nadzieja: skoro on potrafił, to może i mnie się uda. I zapyta: jak?

Z czasem przekona się, że to, co przez lata wydawało mu się niemożliwe, czyli niepicie, jest drobnostką w porównaniu z tym, co go czeka później.

Przekona się, że problemem alkoholika wcale nie jest alkohol.



Marek Harasimowicz

Dependency Therapist

Terapeuta

Addictions and human needs

Uzależnienia a potrzeby człowieka

Man is in the whole Universe the most complex creature we know. Yet, although a human being constitutes an integral entity, in this entity we may distinguish several levels through which many developmental lines go. Since each sphere of any human being is a system of interchange with the same organization level in the world, needs for "sustenance" related to each of the spheres arise. To make it simple, a human being contains the following spheres:

PHYSICAL SPHERE – requires physical sustenance, i.e. food, water, shelter, work, etc. These needs reflect our relationship and exchange with the material world;
EMOTIONAL SPHERE – requires emotional sustenance, i.e. exchange of emotional warmth, sexual intimacy, love and concern shared with other emotional beings;
MENTAL SPHERE - where the need for sustenance mirrors a widely understood mental exchange with other mental beings;
SPIRITUAL SPHERE – the sustenance for the soul is reflected by the need for maintaining the relationship with the Source and Basis (God), who sanctions universal values, gives meaning and sense to human life.
The failure to meet these needs is described in different ways as hell.

Doing research into motivations and reasons for which people reach for alcohol, one may notice that they are frequently shortages and lack of possibilities of satisfying various needs. The use of alcohol produces a quick effect deceptively awarding the sense of lack and feeling of discomfort: "it changes the mood, relaxes, warms up, cheers up, bring people together, reduces stress, eliminates fear, keeps one's courage up, anesthetizes," etc. Looking at these effects of alcohol use, you may incorrectly draw conclusions that it helps with living in such a difficult and complicated world. If a person has deficits in his/her personality development and the use of alcohol helps conceal them, this may easily lead to addiction.
Alcoholism is a progressive, chronic and terminal disease, which in the public perception is unnoticeable. An alcoholic, gradually and imperceptibly for himself/herself, starts providing all spheres of his/her existence with toxins instead of sustenance. The worst of all is the fact that in the initial period of drinking the person feels as if he/she were in heaven; he/she experiences a sense of power, a feeling of felicity, of brightness and sharpness of intellect, of openness in expressing feelings and of uncommon sense of humour. Yet alcohol as a silent killer is doing its job. Thus:
IN THE PHYSICAL SPHERE alcohol as a tissue poison gradually but efficiently poisons and destroys particular organs and whole systems (the brain – epilepsy, the liver – cirrhosis, the pancreas – insufficiency, etc.). The body undergoes a gradual destruction, often fatal.
IN THE EMOTIONAL SPHERE a compulsive regulation of feelings little by little freezes or intensifies, or causes a gradual disappearance of higher feelings. An alcoholic

Człowiek jest w całym Kosmosie najbardziej złożoną istotą, jaką znamy, i chociaż stanowi integralną całość, to można w nim rozróżnić kilka poziomów, przez które przechodzi wiele linii rozwojowych. Ponieważ każda jego sfera jest systemem wzajemnej wymiany z tym samym poziomem organizacji w świecie, powstają potrzeby „pokarmu" odnoszące się do każdej z tych sfer. W dużym uproszczeniu człowiek zawiera w sobie następujący sfery:

SFERĘ FIZYCZNĄ – wymagającą pokarmu fizycznego, tj.: jedzenia, wody, schronienia, pracy itd. Potrzeby te odzwierciedlają nasz związek i wymianę ze światem materialnym.
SFERĘ EMOCJONALNĄ – wymagającą pokarmu emocjonalnego, tj.: wymiany emocjonalnego ciepła, intymności seksualnej, miłości i troski z innymi istotami emocjonalnymi.
SFERĘ MENTALNĄ – gdzie potrzeba pokarmu odzwierciedla szeroko rozumianą wymianę mentalną z innymi istotami mentalnymi.
SFERĘ DUCHOWĄ – pokarm dla duszy odzwierciedla potrzeba utrzymywania związku ze Źródłem i Podstawą (Bogiem), który sankcjonuje wartości uniwersalne, nadaje znaczenie i sens ludzkiemu życiu.
Niezaspokojenie tych potrzeb opisywane jest na różne sposoby jako piekło.

Badając motywacje i powody, dla jakich ludzie sięgają po alkohol, można zauważyć, że są to bardzo często niedobory i braki możliwości zaspokojenia różnych potrzeb. Działanie alkoholu daje szybki efekt, iluzorycznie gratyfikujący poczucie braku czy dyskomfortu; „zmienia nastrój, rozluźnia, rozgrzewa, rozwesela, zbliża ludzi, łagodzi stres, likwiduje lęk, dodaje śmiałości, znieczula" itp. Patrząc na te efekty działania alkoholu, można błędnie wyciągnąć wnioski, że pomaga on żyć w tak trudnym i skomplikowanym świecie. Jeśli człowiek posiada deficyty w rozwoju osobowości, a używanie alkoholu pomaga mu w ich zamaskowaniu, to łatwo może się uzależnić.
Alkoholizm jest chorobą postępującą, chroniczną i śmiertelną, co w odbiorze społecznym jest niezauważalne. Alkoholik stopniowo i niezauważalnie dla siebie zaczyna dostarczać trucizny zamiast, pokarmu, do wszystkich sfer swojego istnienia. Najgorsze w tym wszystkim jest to, iż w początkowym okresie picia ma on wrażenie, że znajduje się w niebie; ma wrażenie mocy, błogości, jasności i bystrości intelektu, otwartości w wyrażaniu uczuć oraz nieprzeciętnego poczucia humoru. Jednak alkohol, jako cichy zabójca robi swoje. I tak:
W SFERZE FIZYCZNEJ alkohol, jako trucizna tkankowa, stopniowo, lecz skutecznie zatruwa i wyniszcza poszczególne organy i całe układy (mózg – padaczka, wątroba – marskość, trzustka – niewydolność itp.). Organizm ulega stopniowej destrukcji, niejednokrotnie kończącej się zgonem.
W SFERZE EMOCJONALNEJ nałogowe regulowanie uczuć stopniowo zamraża jedne, potęguje inne oraz powoduje stopniowy zanik uczuć wyższych. Alkoholik

begins to alienate and people move away from him/her. Shame, sense of guilt, fear, anger, etc. become predominating feelings.

IN THE MENTAL SPHERE the abuse of alcohol has a destructive effect on the brain, which frequently leads to irreversible changes and to neuron death. The way of thinking changes as well as the perception of oneself and of the world. Various kinds of alcoholic psychoses may appear. The personality undergoes disintegration; most often friends and relatives feel that they live with at least two persons in one human being.

IN THE SPIRITUAL SPHERE the destructive impact of alcohol leads to the loss of sense or to the acceptance of nonsense, which means the negation of highest values, and even the value of life itself. It may lead to destructive behaviours and even to a destructive style of life, ignoring ethics and constructive reality.

In this way, using alcohol in order to move heaven closer to them, such people completely unwillingly prepare hell both for themselves and for their relatives and friends. Leading hedonistic lifestyle, taking the easy way out, subject to advertising, social pressure, cultural customs, looking for pleasure at any price, alcohol drinkers instead of appropriate sustenance for all spheres of their beings provide them with deadly poison. Drinking, they poison themselves, their friends and relatives and their environment. For what can those miserable people give to the world and to themselves if all their spheres are poisoned?

Illusory and deceptive advantages gained in the initial phase of the addiction affect an already morbid way of thinking and have an influence on the perception of oneself and of the environment, which aims to ensure unpunished drinking. An alcoholic is the last to notice the destruction that is caused by his/her drinking, if he/she is able to notice it at all. The addicted mind constructs whole systems of psychological mechanisms in the service of the disease. Therefore to find a way out of this nightmare is almost impossible without help of other people, experienced and educated in this area. There are two proven and effective methods of helping alcoholics in maintaining abstinence and recovering: 1. professional aid provided by therapists in clinics or therapeutic centres (individual or group therapies); 2. a form of self-help provided by alcoholics to one another as organised in AA groups according to the "12 step" program applied there. The best effects in the process of physical, psychological and spiritual recovery gives the combination of both these forms of help.

As sobering alcoholics say:" It's not a big deal to stop drinking, it is no mean feat not to start drinking again and to learn to live without alcohol."

zaczyna się alienować, a ludzie również odsuwają się od niego. Wiodącymi uczuciami zaczynają być: wstyd, poczucie winy, lęk, złość itp.

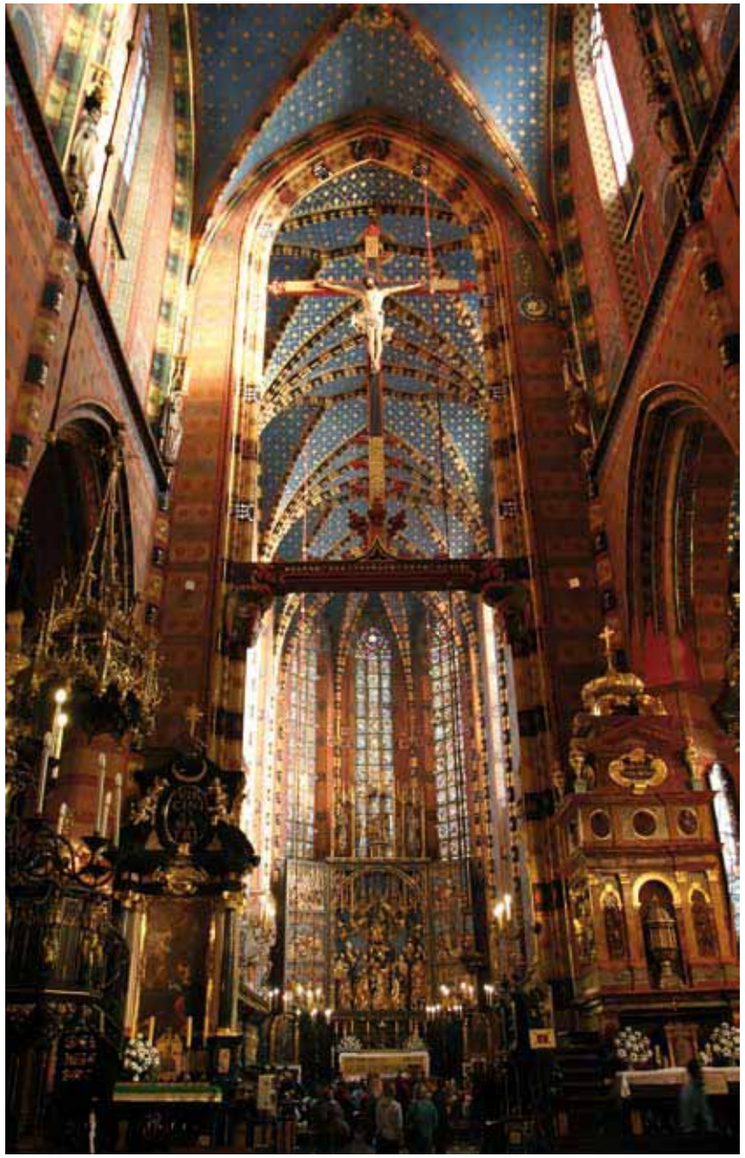
W SFERZE MENTALNEJ nadużywanie alkoholu ma destrukcyjny wpływ na mózg, prowadząc często do nieodwracalnych zmian i śmierci neuronów. Zmienia się sposób myślenia i postrzegania siebie oraz świata. Mogą pojawić się różnego rodzaju psychozy alkoholowe. Osobowość ulega dezintegracji; najczęściej najbliżsi mają wrażenie, że żyją z co najmniej dwiema osobami w jednym człowieku.

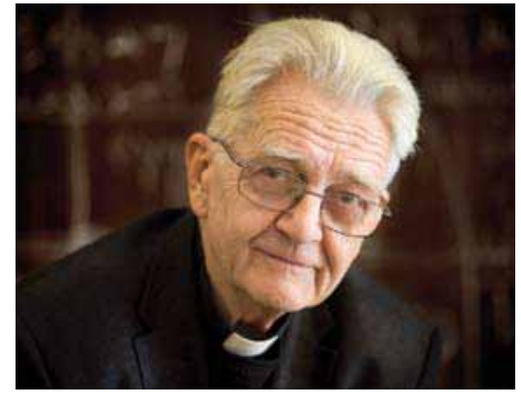
W SFERZE DUCHOWEJ destrukcyjny wpływ alkoholu prowadzi do utraty sensu lub uznania bezsensu, który oznacza negację wartości najwyższych, a nierzadko wartości samego życia. Może to prowadzić do zachowań destruktywnych, a nawet destruktywnego stylu życia, nieliczącego się z żadną etyką i żadną konstruktywną rzeczywistością.

W taki oto sposób, chcąc przybliżyć sobie niebo za pomocą alkoholu, człowiek, zupełnie niechcący, stwarza sobie i swojemu otoczeniu piekło. Prowadząc hedonistyczny styl życia, idąc na łatwiznę, ulegając reklamie, naciskowi społecznemu, kulturowym obyczajom, szukając przyjemności za wszelką cenę, człowiek pijący alkohol, zamiast właściwego pokarmu dla wszystkich sfer swojej istoty, dostarcza im śmiertelnej trucizny. Pijąc, zatruwa on siebie, swoich najbliższych oraz otoczenie. Bo cóż może ten nieszczęśnik dać światu od siebie, jeśli wszystkie jego sfery są zatrute?

Iluzoryczne i złudne korzyści, uzyskiwane w początkowej fazie uzależnienia, wpływają na chorobliwy sposób myślenia, postrzegania siebie oraz otoczenia, mający zapewnić „bezkarne" picie. Alkoholik jako ostatni dostrzega destrukcję, jaką powoduje jego picie, o ile w ogóle będzie w stanie to zobaczyć. Uzależniony umysł buduje całe systemy mechanizmów psychologicznych, będących na usługach choroby. Dlatego wyjście z tego koszmaru jest niemalże niemożliwe bez pomocy innych ludzi, doświadczonych i wyedukowanych w tej dziedzinie. Istnieją dwa najbardziej sprawdzone i efektywne sposoby pomocy alkoholikom w utrzymaniu abstynencji oraz zdrowieniu: 1. pomoc profesjonalna prowadzona przez terapeutów w ośrodkach i przychodniach (najlepiej terapia indywidualna i grupowa); 2. forma samopomocy udzielanej sobie przez alkoholików we wspólnocie Anonimowych Alkoholików, według stosowanego tam programu „12 kroków". Najlepsze efekty w procesie powrotu do zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego daje połączenie obu tych form pomocy.

Jak mawiają trzeźwiejący alkoholicy: „nie jest sztuką przestać pić, sztuką jest nie zacząć pić na powrót i nauczyć się żyć bez alkoholu".





Adam Boniecki

Father, editor-in-chief of "Tygodnik Powszechny"
Ksiądz, redaktor naczelny „Tygodnika Powszechnego"

First you should talk to yourself

Tygodnik Powszechny no 34 of 23 Aug. 2009

Najpierw porozmawiaj ze sobą

„Tygodnik Powszechny", nr 34 z 23 sierpnia 2009

What I am writing here I am addressing
to my countless interlocutors, who indeed
confess that it happens to them to abuse alcohol,
but they strongly reject a suggestion
that – may be – they have fallen into addiction.

I am writing it for alcoholics who don't even think about the fact that they are alcoholics, and for their relatives and friends who maintain them in this illusion. An alcoholic is not necessarily a dipso from a railway station or a lager lout. Only 3–5 % of all alcoholics are people from the underclass. The majority, i.e. 95-97 % of alcohol addicts, are people who normally work, have their families and frequently are respected citizens. Yet, according to American specialist Rev. Joseph Martin, head of a well-known addiction treatment centre in Pennsylvania and an alcoholic who stopped drinking half a century ago, an alcoholic is each person who despite the problems caused by alcohol still reaches for alcohol thus multiplying the problems.

Many people perceive alcohol addiction as a kind of fate. Discouraged with failures in detox they believe that there is no rescue for them or for people close to them. Still, it is possible to overcome the addiction. There are thousands, or perhaps millions empirical proofs of that. An addict may completely and forever overcome his/her compulsive behaviours and start living his/her life similarly to other people; the only thing he/she must do is to remember to maintain abstinence.

As in the majority of diseases also in alcohol disease an early diagnosis facilitates success. It is not difficult for anybody to determine one's condition and state if it is not difficult to face the unpleasant truth about oneself. Ewa Woydyłło-Osiatyńska, who my text owes much (I especially recommend her article Co nas trzyma w pętli uzależnień [What keeps us in a loop of addictions] printed in Charaktery magazine and available on the Internet), suggests a short diagnostic form called "Klatka" ["A Cage"]:

Just ask yourself these questions:

1. Have you ever felt that you should limit drinking? Yes/No
2. Has anybody ever reprimanded you because of your drinking? Yes/No
3. Have you ever felt guilty because of drinking? Yes/No
4. Have you ever drunk on an empty stomach? Yes/No.

Two positive answers mean that you are addicted.

A more extended questionnaire called The Baltimore test or interviewing oneself can be found in the above mentioned article. It contains 21 simple questions, e.g.: Does drinking make your family life unhappy or less happy? Do you desire to drink everyday at a specified time? Do you drink in order to keep concerns or complaints off your mind? Do you ever drink alone? Have you ever had a conflict with other people in a restaurant, pub

To, co tu piszę, adresuję do niezliczonych
moich rozmówców, którzy owszem: wyznają,
że zdarza im się nadużywać alkoholu,
ale stanowczo odrzucają sugestię,
że – być może – popadli w stan uzależnienia.

Piszę to dla alkoholików, którzy nie dopuszczają myśli, że są alkoholikami, i dla ich bliskich, którzy w tym złudzeniu ich utrzymują. Alkoholik to przecież niekoniecznie pijaczek z dworca czy spod budki z piwem. Tylko 3–5 proc. wszystkich alkoholików to osoby z marginesu. Większość, czyli 95–97 proc. uzależnionych od alkoholu, to osoby normalnie pracujące, mające rodziny, będące często szanowanymi obywatelami. Tymczasem, według amerykańskiego specjalisty ks. Josepha Martina, dyrektora znanego ośrodka terapii uzależnień w Pensylwanii, a zarazem niepijącego od pół wieku alkoholika, alkoholikiem jest każdy, kto mimo problemów spowodowanych przez alkohol nadal po niego sięga, mnożąc kolejne problemy.

Wielu patrzy na chorobę alkoholową jak na fatum. Zniechęceni niepowodzeniami „na odwyku" sądzą, że nie ma dla nich czy dla człowieka im bliskiego ratunku. A przecież z uzależnienia można wyjść. Istnieją na to tysiące, a może miliony dowodów empirycznych. Człowiek uzależniony może całkowicie i na zawsze porzucić swe nałogowe zachowania i zacząć żyć tak jak inni ludzie, tyle że zachowując abstynencję.

Jak w większości chorób tak i w chorobie alkoholowej wczesne rozpoznanie ułatwia sukces. Nawet samemu ustalić swój stan nie jest trudno, o ile nie jest trudno spojrzeć w oczy nieprzyjemnej prawdzie o sobie. Ewa Woydyłło-Osiatyńska, której ten tekst wiele zawdzięcza (polecam zwłaszcza jej artykuł *Co nas trzyma w pętli uzależnień*, zamieszczony w piśmie „Charaktery" i dostępny w internecie), proponuje krótki kwestionariusz diagnostyczny „Klatka": Odpowiedz sam sobie:

1. Czy kiedykolwiek czułeś, że powinieneś ograniczyć picie? Tak/Nie.
2. Czy kiedykolwiek ktokolwiek zwracał Ci uwagę z powodu Twojego picia? Tak/Nie.
3. Czy kiedykolwiek czułeś się winny z powodu picia? Tak/Nie.
4. Czy kiedykolwiek wypiłeś na pusty żołądek? Tak/Nie.

Dwie odpowiedzi twierdzące świadczą o tym, że uzależnienie istnieje.

Bardziej rozbudowany kwestionariusz, zwany „Testem baltimorskim, czyli wywiadem ze sobą", można znaleźć w cytowanym artykule. Zawiera on 21 prostych pytań, np.: Czy picie czyni Twoje pożycie domowe nieszczęśliwym lub mniej szczęśliwym? Czy pragniesz pić codziennie o określonej porze? Czy pijesz, aby zagłuszyć troski lub dolegliwości? Czy czasem pijesz samotnie? Czy kiedykolwiek miałeś w stanie nietrzeźwym konflikt w lokalu czy w jakimś miejscu z innymi osobami? Czy cieszysz się na myśl o napiciu się i szukasz ku temu okazji? Jedna odpowiedź pozytywna na którekolwiek z 21 pytań oznacza poważne zagrożenie uzależnieniem, dwie – prawdopodobieństwo jego istnienia, trzy odpowiedzi

etc. when you were drunk? Do you enjoy the thought of drinking and do you look for opportunities to do this? One positive answer to any of the 21 questions means a serious addiction threat, two – a possibility of the addiction existence, three positive answers mean a necessity for an immediate contact with a doctor. Without a doctor's help there are no chances to overcome the addiction.

So what if we have already written about it in Tygodnik Powszechny and that few years ago Mrs Ewa Woydyłło-Osiatyńska addressed this problem in the pages of our weekly (as well as her husband Prof. Wiktor Osiatyński)? Despite numerous actions in this field, alcoholism still destroys our society and the society pretends that there is no problem at all. The society consists of individual persons, i.e. us. Dear Reader, if while reading this issue of Tygodnik Powszechny you felt a slight irritation or even anxiety, you should talk to yourself and answer the questions included either in the "Klatka" form or in "The Baltimore Test" form. We cannot fix the society as a whole, however, may be ….

pozytywne oznaczają konieczność natychmiastowego zwrócenia się do lekarza. Bez jego pomocy nie ma szans na zerwanie z nałogiem.

Cóż z tego, że już o tym w „Tygodniku" pisaliśmy, że kilka lat temu pani Ewa Woydyłło-Osiatyńska mówiła o tym także na naszych łamach (podobnie jak jej mąż, prof. Wiktor Osiatyński)? Mimo rozlicznych działań na tym polu alkoholizm nadal niszczy nasze społeczeństwo, a ono udaje, że problemu nie widzi. Społeczeństwo składa się z konkretnych ludzi, czyli z nas. Drogi Czytelniku, jeśli przy lekturze tego numeru „Tygodnika" odczułeś irytację lub nawet lekki niepokój, odbądź rozmowę ze sobą według kwestionariusza „Klatka" albo „Testu baltimorskiego". Całego społeczeństwa nie naprawimy, ale być może…

Paweł Śpiewak

Journalist, sociologist, University of Warsaw
Dziennikarz, socjolog, Uniwersytet Warszawski

An educated person, authority and vodka

Tygodnik Powszechny no 34 of 23 Aug. 2009

Inteligent, władza i wódka

„Tygodnik Powszechny", nr 34 z 23 sierpnia 2009

We have known each other since the time we were university students, which means for ages. All those people from the times of the old regime were on the right side – conspiring, plotting, scheming, talking politics, writing witty essays. They did beautiful things that required good company and boozy lunches or dinners. They were really courageous, fell into the hands of Polish secret police agents, did time. For such actions a bit of bravado, imagination and risk was needed. There was nothing foolhardy in there drinking, unlike in the generation of 1956. There was no desire for self-humiliation or acceptance of hopelessness. Just the opposite, there was something like turbo charging, an additional kick to go ahead. Anyway, it was impossible to meet, to talk and to flirt without it. They were joyful and self-confident. Besides, they had nothing to lose and nothing to gain. They didn't expect fast careers in science or civil service. Communism had closed all the doors that could lead them to promotion.

Business card fight

When freedom arrived, this small group of people, similarly to many others, took one big jump into the world of politics. The revolution waited for them with its offices, company cars, secret conventions and a devious legal system, where the old ideals had to acknowledge the power of the old nomenklatura and of hoodlums from the Polish secret service. Conversations were held in a bar in the Sejm building, where best European alcohols were served. Previous enemies proved themselves to be quite good and pretty reliable mates. The times of cheap vodka and sour beer had gone. The things that were tasted were noble beverages, which were not so strong hangover generators. High life appeared on the table and in glasses. They quickly became considered to be gourmets and experts on wines, malts and cognacs.

They continued drinking alcohol, but now the reasons were different. Quickly they became overburdened with power. Decisions appeared to be difficult. Compromise always meant concession. They had to pal around with enemies and so it was hard to recognize them as enemies. Conflicts started occurring between old friends. The president proved to be particularly disloyal and ruled his consecutive parties like a proverbial Jesuit. As a matter of fact, he liked books on treason and traitors best. He had this subject worked out very well. He put his old friends in opposition to each other, he intrigued and betrayed. He had no hobbies beside politics and all his prominent intellectual craftsmanship he put into efficiently setting his former allies at variance.

But authority meant also a sense of power. For the first time and without tedious waiting they were given government positions. They had legions of real and alleged friends, self-interested acquaintances, people who offered rake-offs for friendly decisions. They also gained envious and bitter enemies. They had power, or they believed they did. Alcohol changed them into lions and predators of a doubled number of male genes. They got frantic. At one of their meetings they showed each other their passes and business cards.

Znamy się od czasów studiów, niemal od zawsze. Wszyscy za starego reżimu byli po właściwej stronie – spiskując, politykując, pisząc mądre eseje. Robili rzeczy piękne, wymagające dobrego towarzystwa i mocno zakrapiane. Byli naprawdę odważni, wpadali w łapy uboli, siedzieli. Do tego typu działań potrzeba było trochę ułańst wa, fantazji, ryzyka. Alkohol pomagał. W ich piciu nie było nic straceńczego, jak w pokoleniu 1956 roku. Nie tkwiła w tym chęć samoponiżania czy pogodzenia z beznadziejnością. Przeciwnie, było w nim coś z turbodoładowania, dodatkowy kop na drogę. Zresztą nie sposób było bez tego spotkać się, pogadać, poromansować. Byli weseli, pewni siebie. Poza tym nie mieli nic do stracenia i zyskania. Nie czekały ich rychłe kariery ani urzędowe, ani naukowe. Komuna przed nimi zamknęła wszelkie drogi awansu.

Walka na wizytówki

Gdy przyszła wolność, ta grupka osób, jak wiele innych, weszła jednym skokiem w świat polityki. Rewolucja czekała na nich ze swoimi gabinetami, samochodami służbowymi, tajnymi konwentami, pokrętnym porządkiem prawnym, gdzie dawne ideały musiały uznać siłę dawnej nomenklatury i łapsów z SB. Rozmawiano w sejmowym barku za kratą, wyposażonym w europejskie alkohole. Dawni wrogowie okazywali się niezłymi i całkiem rzetelnymi kompanami. Skończyły się czasy wódki i kwaśnego piwska. Próbowano rzeczy szlachetnych i nie tak kacorodnych. Światowe życie pojawiło się na stole i w kieliszkach. Szybko zaczęli uchodzić za smakoszy i znawców win, maltów i koniaków.

Pito nadal i teraz już pito z całkiem innych powodów. Szybko zaczęła ciążyć władza. Coś było w niej mrocznego. Decyzje okazywały się trudne. Kompromis oznaczał zawsze ustępstwo. Trzeba było się kumplować z wrogami i trudno już było uważać ich za nieprzyjaciół. Między dawnymi przyjaciółmi wybuchały konflikty. Pan prezes okazywał się wyjątkowo nielojalny i rządził swoimi kolejnymi partiami jak przysłowiowy jezuita. Zresztą najbardziej lubił książki o zdradach i zdrajcach. Miał ten temat dobrze przerobiony. Przeciwstawiał sobie dawnych przyjaciół, intrygował, zdradzał. Nie miał innych pasji poza polityką i cały wybitny kunszt intelektualny wkładał w skuteczne skłócanie dawnych sprzymierzeńców.

Ale władza oznaczała też poczucie siły. Po raz pierwszy nagle i bez żmudnych oczekiwań dostawali stanowiska rządowe. Mieli zastępy faktycznych i rzekomych przyjaciół, interesiarzy, „działkowiczów", którzy proponowali „działkę" od życzliwych decyzji. Zyskiwali też zapalonych zazdrośników i wrogów. Mieli siłę, moc albo im się wydawało, że mają. Alkohol zamieniał ich w lwy i drapieżników o podwójnej liczbie męskich genów. Szaleli. Na jakimś spotkaniu jak dzieci pokazywali sobie przepustki i bilety wizytowe. Niemal grali nimi w wojnę. Jeden kładł ministra, drugi generała, jeden policjanta, drugi starego esbeka. Kupka narastała i te osoby, które stały za każdą z wizytówek, jednoczyły, przesypywały się po stole i matowiały lub plamiły od alkoholu, który się nad nimi przelewał. Z ambitnych uczonych, tajnych drukarzy i redaktorów wychodziło wszystko: piękne myśli, politycz-

They used them as if they had been playing cards. One put a minister, the other a general; one put a policeman, the other an old member of the Polish secret service. The pile of cards got larger and larger, and those people who stood behind each of the cards got united, they moved over the table, they became mat or stained with overflowing alcohol. Ambitious scholars, secret printers and editors gave out everything: beautiful thoughts, political plans, ambitions, brutal greed and lechery. And, first of all, a disease of power, which meant decisions. Alcohol made them easier, accelerated them and simultaneously shortened the perspective. I don't know what kind of mistake they made and which bottle of wine or whisky accompanied this. But they did.

Master of life

After many years I can see how narrow their field of vision was, how much wishful thinking there was in it, and how much of short-term thinking. Anyway, they were also victims of betrayals and plots. It was a good reason for worrying and getting drunk as well. I could see how they were prone to accidents and slip-ups. Somebody provoked them to change them into street bandits only to make possible for honest journalists from most popular papers to suddenly appear and make a short report from an informer. Or somebody else had an accident and was withdrawn from his activities for a long time. Another one was given a very painful bashing for his passionate interest in someone else's wife.

But they were masters of life, money and influence. As years of freedom passed, an old drunkard changed into a heavy alcoholic, who drunk probably because of his greatness, since he was well received in all high society salons and each mighty person in Europe patted him on the shoulder. He had big business in his hands and he could arrange a circle of friends or of enemies. He loved his enemies and multiplied them in order to hate more and to drink more. Since hatred and sectarianism had been his diseases since the times of the underground movement.

They were very much impressed with their new life – probably even more than people who were looking at them and observing them. There was something contagious in these intoxications. It was so easy to talk, to fraternize, to be received and to meet. In order to join them, to be in their environment, one should drink with them diligently and for a long time. It seemed that after few strong drinks one could be similarly brave and courageous. In this world of educated people – and certainly they had belonged to this group for many generations; one could say: nobility of merits and titles – the popular rule was in force: if you don't drink – it means you are an informer, if you don't drink – you do not belong here.

Stress was not of that importance then. Stress is born in more peaceful times, in times of ambition and of calm but brutal competition. In those almost euphoric and revolutionary times, when it seemed that everything was allowed, because it was us who we right, because it was us who had won, so we were allowed more.

But this seemed to be somehow too much, too fast, too intense, so we needed alcohol to suppress the excess of emotions and changeable moods.

ne plany, ambicje, brutalna chciwość, dziwkarstwo. A przede wszystkim choroba władzy, a ta oznaczała też decyzje. Alkohol je ułatwiał, przyspieszał i zarazem skracał perspektywę. Nie wiem, jakie błędy popełnili i przy której butelce wina czy whisky. Ale popełnili.

Pan życia

Widzę po latach, jakie mieli wąskie pole widzenia, ile było w tym chciejstwa, myślenia na krótką metę. Skądinąd bywali ofiarami zdrad i intryg. Też dobry powód do zmartwień i upicia. Widziałem wreszcie, jak ulegali wypadkom i wpadkom. Ktoś ich prowokował, robił z nich niemal ulicznych bandytów tylko po to, by nagle zjawiali się bardzo uczciwi dziennikarze z największych gazet i sporządzali notatkę-donosik. Inny miał wypadek i na długo został wyłączony z życia. Kolejnego spotkało wyjątkowo bolesne mordobicie za rzucanie się na cudzą żonę.

Ale byli panami życia, pieniędzy, wpływów. Jeden dawny pijak z każdym rokiem wolności zmieniał się w ciężkiego alkoholika, który pił chyba do swojej wielkości, bo przyjmowali go na wszystkich salonach, i każdego możnego w Europie poklepywał po ramieniu. Miał w rękach wielki biznes i mógł teraz urządzić kącik przyjaciół i wrogów. Uwielbiał swoich wrogów i mnożył ich, by jeszcze mocniej nienawidzić i jeszcze więcej pić. Bo nienawiść i sekciarstwo były jego chorobami z czasów podziemia.

Bardzo im imponowało ich nowe życie – pewnie bardziej niż tym, którzy na nich patrzyli i ich obserwowali. Coś w tych alkoholowych upojeniach było zaraźliwego. Tak łatwo było mówić, bratać się, bywać i spotykać. Żeby do nich dołączyć, znaleźć się w ich kręgu, trzeba było pić z nimi sumiennie i długo. Mogło się wydawać, kilka mocnych i jest się tak samo dzielnym i tak samo odważnym. Poza tym nie można było nie pić, bo to by oznaczało wykluczenie, nieobecność. W tym świecie inteligenckim – a byli to z pewnością inteligenci od wielu pokoleń, chciałoby się powiedzieć: szlachta zasług i tytułów – obowiązywały ludowe reguły: nie pijesz – znaczy: donosisz, nie pijesz – znaczy: nie jesteś nasz.

Stres nie grał jeszcze roli. Stres rodzi się w czasach spokojniejszych, zwykłych ambicji i spokojnej, brutalnej rywalizacji. W tych niemal euforyczno-rewolucyjnych czasach, gdy wydawało się nam, że wszystko wolno, bo po naszej stronie jest słuszność, bo wygrali nasi, wolno nieco więcej.

Tego wszystkiego było jakby za dużo, za szybko, za intensywnie, więc trzeba było alkoholem przytłumić nadmiar emocji i zmiennych nastrojów. Wszyscy jeszcze szli do przodu i nie znali umiejętności samoograniczenia.

By się wyluzować…

Najwięcej jednak osób popijało zwyczajnie, jak przystało na urzędników państwowych, posłów, dziennikarzy, policjantów – piło dla uspokojenia, rozluźnienia, jako podstawowe lekarstwo na napięcie. Wszak alkohol uchodzić może za najprostszy i całkiem skuteczny (na początek) środek ożywiający rozum, członki i język. Łączył i sprawdzał kumpli. Pije

In order to chill out …

Most people, however, drank ordinarily, as befits state officials, Members of Parliament, journalists, policemen; they drank to calm down, to relax; they treated drinking as a basic medicine for stress. After all, alcohol may be regarded as the simplest and quite effective (just to make a good start) means to revive intellect, limbs and tongue. Alcohol united and checked pals. One drinks at home, frequently alone, because it is cheaper and safer, because actually there is nobody to drink with. There are no groups of writers, journalists, philosophers; there are only individual people, colleagues. Nothing more.

Problems appeared a day later, but techniques of fighting hangover had been carefully though over, tested and adjusted to the needs of the body. The number of brigades ready for detoxification actions, similarly to the number advertisements of addiction centres, was growing. Now, even a completely tanked up manager after a one-hour IV drip can take care of a million of his bank customers and plan another company acquisition.

I meet masses of drunkards, who simply like, want and finally have to take a sip from a bottle. Similarly to addicted smokers, they are unable to lock their doors if they don't have any alcohol in reserve. There are also those who drink elegantly at dinner. In a similarly elegant way they drink after dinner and when the night comes they are well tanked up. There are many people who knock back one or two bottles of beer; then it's not enough for them. They get relaxed. No fanfares, no loutishness, no ideology and no pathos of suffering. They simple like it. All the time they are efficient, quick-thinking and appreciated. They have to maintain their reputation. So, in the evening they must chill out a bit.

Undergoing a therapy

One after another, my friends dropped out of the table or a bar. For some of them it was because they had enough of drinking sprees and because the need for peace won. For others, because they were rescued from alcohol by a wise and beautiful wife. One of them, a man of considerable height and position, was saved by his own tired liver. Then he came down with jaundice. He had no choice.

My generation tried to rescue themselves by medical treatment. Anyway, many of them could afford to be elegantly treated far from dossers doped with moonshine. They would go to specialist centres in the Karkonosze Mountains or Tatra Mountains and recovered. Some of them had close encounters with typical representatives of the species, i.e. those who drank vodka, aviation fuel, moonshine, methylated spirits, and they shared their experiences in a therapeutic circle. Those more advanced from AA circles neatly and meticulously wrote their emotional diaries and treated their therapeutic group almost as a collective confessional. The thing that changed was the fact that we vigorously entered the therapeutic society. After many years you can talk at social meetings without inhibitions about detoxification techniques and approaches to treatment.

Anyway, having completed their treatment the former alcoholics had to addict them-

się w domu, często w samotności, bo taniej, bezpieczniej, bo nie bardzo jest z kim. Nie ma środowiska pisarzy, dziennikarzy, filozofów, są pojedyncze osoby, koledzy i koleżanki z pracy. Nic więcej.

Kłopot bywał dnia następnego, ale techniki pokonywania kaca zostały dobrze przemyślane, przebadane i dostosowane do potrzeb organizmu. Rosła liczba gotowych do akcji brygad zajmujących się odtruwaniem, podobnie jak liczba ogłoszeń przychodni zajmujących się terapią uzależnień. Teraz najbardziej zrąbany menadżer po godzinnej pracy kroplówek może zająć się milionem swoich klientów bankowych i planować przejęcie kolejnych firm.

Spotykam rzesze pijaczków i pijaków, którzy po prostu lubią, chcą i w końcu muszą pociągnąć. Jak nałogowi palacze nie zamkną drzwi wieczorem, nie mając w odwodzie minimum alkoholu. Są tacy, którzy przy kolacji popijają elegancko. Równie elegancko popijają po kolacji i do nocy są już nieźle narąbani. Bardzo dużo jest osób, które codziennie walą jedno, dwa piwa, potem im to nie wystarcza. Rozluźniają się. Bez fanfar, chamstwa, bez ideologii, patosu cierpienia. Po prostu lubią i im to smakuje. Są cały czas sprawni, szybcy, cenieni. Muszą podtrzymywać swoją reputację. Więc muszą się nieco wieczorkiem wyluzować.

Na terapii

Po kolei moi znajomi szczęśliwie odpadali od stołu i baru. Jedni, bo mieli już dosyć pijaństw, bo wygrywała potrzeba spokoju. Jeszcze inni, bo ratowała ich od nadmiaru władzy i alkoholu mądra i piękna żona. Jednego wysokiego wzrostem i stanowiskami ministra ocaliła ciężko już zmęczona wątroba. Potem przyplątała się żółtaczka. Nie miał wyjścia.

Moje pokolenie ratowało się od alkoholu leczeniem. Zresztą wielu z nich było już stać na wytworne leczenie z dala od otumanionych bimbrem meneli. Wyjeżdżali do specjalistycznych ośrodków w Karkonoszach lub w Tatrach i dochodzili do siebie. Inni stawali oko w oko z typowymi okazami, tymi, którzy pili wódkę, paliwo lotnicze, bimber, denaturat i dzielili się swoim doświadczeniem w kółeczku terapeutycznym. Co bardziej zaawansowani z kręgu AA pisali starannie swoje dzienniki przeżyć i grupę terapeutyczną traktowali niemal jak zbiorowy konfesjonał. Zmieniło się tyle, że dziarsko znaleźliśmy się w społeczeństwie terapeutycznym. Po latach na spotkaniach towarzyskich bez krępacji rozmawia się na temat technik odtruwania, podejść do leczenia.

Po wyjściu z terapii zwykle byli alkoholicy musieli tak czy inaczej od czegoś się uzależnić. Inaczej być nie mogło. Jeden nosi ze sobą kilka butelek coca-coli i wpada w dziki popłoch, gdy zaczyna ich brakować. Najczęściej uzależniają się od pracy, stają się typowymi pracoholikami. Praca daje poczucie sensu i odpowiedzialności. Jeden z najsłynniejszych byłych alkoholików teraz jako urzędnik-orkiestra pełni funkcję wszechobecnego, wyjątkowo pracowitego szefa od wszystkiego jednej z ważnych instytucji, ale nie powiem, jakiej.

Nie zawsze bywa tak dobrze. Znajoma dziennikarka stosowała koktajl gwiazd: wódka plus środki uspokajające. Skończyło się fatalnie. Przewróciła się i nie miała siły wstać. Była

selves to something. There was no other way out. One of them always carries with him few bottles of coca-cola and falls into a wild panic when there isn't enough coca-cola left. Most frequently they get addicted to work, they become typical workaholics. Work gives meaning to one's life and a sense of responsibility. One of the most famous former alcoholics, now a multifunctional official, functions as an omnipresent, particularly hard working boss for everything in one of important institutions, but I am not going to tell which one.

Not always everything proves to be that successful. An acquaintance of mine, a journalist, used the so-call stars' cocktail: vodka plus sedative. It ended disastrously. She fell down and had no strength to get up. It was a chilly night. Another person was a high rank state official. He let off all the brakes. What remained from his previous life of an oppositionist and a moral restorer was a cupboard with bottles of wine and whisky. He treated his power as wine which he drank from the very morning. He got intoxicated with power. He treated people like dirt, yet at the same time he greedily needed them. He intrigued and cheated. This was his idea of power. Today he is a wreck of a man devoured by all known to me diseases. I don't like looking at him. He speaks without interruption and his enormous belly obscures the world, his relatives and friends, his future.

* * *

Alcohol poisons not only souls of educated people but also their bodies. My generation has this much in common with it as the previous one and probably the next one. It is now treated as a miraculous and secret weapon that helps in one's career and in everyday life. It does not herald miracles or great adventures. It is not described as a cavalry charge in the Battle of Somosierra. Alcoholism and drunkenness are rather hidden and drinking itself is done in a bleak sense of duty.

mroźna noc. Inny pełni tylko ważne funkcje państwowe. Puściły mu wszelkie możliwe hamulce. Z dawnego opozycjonisty i moralnego odnowiciela pozostała mu szafa z winami i whisky. Władzę traktował jak wińsko, które pił od rana. Upajał się nią. Pomiatał ludźmi i zarazem łapczywie ich potrzebował. Intrygował i oszukiwał. Takie miał pojęcie władzy. Wygląda dzisiaj jak strzęp człowieka, którego zjadają wszystkie znane mi choroby. Nie lubię na niego patrzeć. Mówi bez przerwy, a swoim potwornym brzuchem przesłania świat, bliskich, swoją przeszłość.

* * *

Alkohol zatruwa nie tylko dusze inteligentów, ale również ich ciała. Moje pokolenie ma z nim pewnie tyle samo wspólnego, co poprzednie i prawdopodobnie następne. Jest teraz traktowany jak cudowna i tajna broń w karierze i na co dzień w zwykłym życiu. Nie zapowiada cudów i wielkich przygód. Nie opowiada się o nim jak o szarży pod Somosierrą. Raczej alkoholizm i pijaństwo ukrywa się i pije w ponurym poczuciu obowiązku.

Violetta Ozminkowski

Journalist, „NEWSWEEK”,
Dziennikarka, „NEWSWEEK”

I, an alcoholic

„NEWSWEEK” no 47 of 21 Nov. 2010

Ja, alkoholik

„NEWSWEEK”, nr 47 z 21 listopada 2010

Hi, my name's Wiesław.
I'm an alcoholic. And a priest.

Alcoholics frequently call their addictions hell. To my mind such drinking till the end, such a downhill ride (as it is named by young people), should be rather called suffering. Great and intense suffering. When after a month of abstinence you have such a craving for alcohol that nothing else counts, even the Church. Only your addiction counts. Thousands of excuses attack your subconsciousness, such as that we have to go among people to make contacts with them or that we need to settle some business; but the most important thing for the meetings is the fact that there must be alcohol.

If these words make you annoyed, this probably means that you want to have a drink. You are on the way to get totally blotto. This is the best way to suffer again when you wake up. To have remorse and be ashamed. Because this is how this mechanism works. In a farmer, in a lawyer and in a priest, because alcoholism is a disease which may strike anybody.

Persons of public trust, such us medical doctors, lawyers, teachers or priests have in Poland a hard time. Not only do they fight with their addiction, they also have to face its moral assessment. Although everybody knows that it is a disease, although there were so many programmes and social campaigns, yet, when a medical doctor, e.g. Minister of Health Bolesław Piecha admits to being an alcoholic, this does not make this task easier for others. This is because in order to have a good atmosphere to speak openly about the addiction to alcohol one must have a good family and school. As well and the church, the state and, what follows, an educated society. You may accuse me of seeking heaven here on Earth, but as I am a priest I look for it everywhere.

I think it is most difficult for priests to admit to alcoholism. In the US, for instance, there are centres for addicted priests almost in each bigger diocese, but in our country priests' sins are definitely less forgiven. People lambast us claiming that celibacy should be blamed for everything and that we drink because of our loneliness, which is a complete nonsense. Because if there were a grain of truth in it, then the majority of married men would not get addicted at all. And this is not true. It is natural that each of us has bigger or smaller problems with our sexuality. If a priest says that he has had no problems with experiencing sexuality, he should go and consult a medical doctor, because this is sick. However, it does not mean that we fall into alcoholism because of this reason.

At AA meetings I introduce myself in the following way: "Wiesław, an alcoholic." I don't even mention I'm a priest. Because it matters for some people and doesn't for others. But I believe that first I am a sick man and then I am a clergyman.

Certainly I did not start drinking because of loneliness. I started drinking as everybody else to socialise, a bit of curiosity and a bit of stupidity. I took to it easily, because our subculture of drinking in the north European or Scandinavian model consists in drinking large quantities of high-proof alcohol in a short time, which has not changed throughout centuries. Once it used to be a bottle of vodka with a red label drunk somewhere on a park

Cześć, mam na imię Wiesław.
vJestem alkoholikiem. I księdzem.

Alkoholicy często swoje uzależnienie nazywają piekłem. Ja takie picie do końca, taką zjazdówkę, jak mówi młodzież, nazwałbym raczej cierpieniem. Ogromnym, dojmującym. Kiedy po miesiącu abstynencji ma się taką chcicę na alkohol, że nic się nie liczy, nawet Kościół. Liczy się nałóg. Tysiące wymówek atakuje wtedy podświadomość, że trzeba wyjść do ludzi i nawiązać kontakty, że trzeba załatwić jakieś interesy, ale najważniejsze na tych spotkaniach jest to, żeby był alkohol.

Jeżeli te słowa kogoś denerwują, to prawdopodobnie ma ochotę się napić. Jest na najlepszej drodze, żeby znów mu się urwał film. Na najlepszej, żeby znów cierpieć po przebudzeniu. Mieć wyrzuty sumienia i się wstydzić. Bo tak działa ten mechanizm. U rolnika, u prawnika i u księdza, bo alkoholizm to choroba, która może dopaść każdego.

Osoby zaufania publicznego, takie jak lekarz, prawnik, nauczyciel, ksiądz, mają jednak w Polsce podwójnie pod górkę. Nie dość, że walczą z nałogiem, to jeszcze muszą zmierzyć się z jego moralną oceną. Choć wszyscy wiedzą, że to choroba, choć tyle było programów i akcji społecznych. Nadal kiedy doktor, tak jak wiceminister zdrowia Bolesław Piecha, przyznaje się do alkoholizmu, to wcale nie ułatwia tego zadania innym. Bo żeby był dobry klimat do mówienia o nałogu alkoholowym pełnym głosem, musi być dobra rodzina, szkoła, Kościół i państwo, a przez to wyedukowane społeczeństwo. Można mi zarzucić, że szukam nieba tu, na ziemi, ale jestem księdzem, szukam go wszędzie.

Myślę, że kapłanom jest najtrudniej przyznać się do alkoholizmu, bo choć na przykład w Ameryce przy każdej większej diecezji są ośrodki dla uzależnionych księży, u nas wybacza się im zdecydowanie mniej. Albo spadają na nas gromy, że wszystkiemu jest winien celibat. Że pijemy z samotności, a to kompletna bzdura. Bo jeśli ta teza miałaby w sobie choć odrobinę prawdy, większość żonatych mężczyzn nie wpadałaby w nałóg w ogóle. A tak przecież nie jest. To naturalne, że każdy z nas ma większe lub mniejsze kłopoty z własną seksualnością. Jeżeli jakiś ksiądz mówi, że nie ma żadnych problemów z przeżywaniem seksualności, powinien pójść przebadać się do lekarza, bo to dopiero jest chore. Jednak nie znaczy to jeszcze, że wpadamy w alkoholizm z tego powodu.

Na mityngach AA przedstawiam się tak: Wiesław alkoholik. O tym, że jestem księdzem, nie mówię w ogóle. Bo dla jednych to ma znaczenie, dla innych nie, ale uważam, że jestem najpierw chorym facetem, a dopiero potem osobą duchowną.

Z całą pewnością nie zacząłem pić z samotności. Zacząłem pić jak wszyscy, trochę towarzysko, trochę z ciekawości, trochę z głupoty. Wszedłem w to jak w masło, bo nasza subkultura picia w modelu północnym albo skandynawskim polega na piciu dużej ilości wysokoprocentowego alkoholu w krótkim czasie naraz i nie zmienia się od wieków. Kiedyś to była butelka wódki z czerwoną nalepką, wypijana gdzieś na ławeczce w parku, a dzisiaj robi się to na imprezach integracyjnych. Nigdy nie będziemy pić tak, jak Włosi czy Francuzi. Oni piją do posiłku, najczęściej lekkie wino, które często mieszają jeszcze z wodą.

bench, today we do it at integrative parties. Never will we drink similarly to the Italian and French people. They drink after a meal, most frequently light wine, to which they often add water.

Even if we go to Italy we are unable to drink as Southerners. Once I witnessed a symptomatic situation. It was in Italy. Despite the fact that it was a pilgrimage, an Italian priest invited us to have some wine to our meal, explaining that this is their tradition. The Poles didn't need to be asked twice; they were drinking like hell. I couldn't refrain myself from doing something when I saw a grandmother pouring wine for her granddaughter. "What are you doing?" I shouted. She answered that they hadn't brought any tea. I replied that it was enough just to ask. This is how children start drinking alcohol. Nowadays they are the main targets of advertising campaigns.

We were among those who drank in the 1960s. It was the time of big beat. I used to play with my friends at five o'clock parties; I was a guitarist in our band. Behind the scenes we drank cheap wine; everybody used to call it: wine of a brand name "wine". Only someone sober, looking from aside, could have noticed that we started mixing up chords and that our performance changes into one big bash. When I'm looking at it now, from a perspective of many years, I can see that alcohol did something I should have done; it changed my mood for the better and I believed that having drunk it I played and sang much better. This is how, most frequently, the disease begins.

In order to develop, alcoholism must find a fertile land. Alcoholics are very often oversensitive, and priests, you should believe me, can worry about everything. The disease develops when alcohol meets a sick spirituality inside a person. Frequently, together with spirituality, sex needs some "repairs" too. Because you should also work on the sphere of your sexuality. You cannot separate if from higher values. Sometimes there are also other addictions. But while drinking people enjoy themselves most; they don't have to make effort or to strain in order to be in a good mood. Two big drinks are enough, two bottles of beer are enough, and the party starts.

I was able not to drink for three months. Because it is a myth that an alcoholic has to drink every day. But when I started drinking I fell into sequences of several days of drinking. In a small locality, where I used to be a curate, such things were immediately noticed. The sense of guilt and shame appears and this is so strong that the best idea is to drink enough to feel relief.

When does the moment when a person meets a wall come? This is a question which alcoholics and those who drink occasionally ask. All of them would like to know the answer. But, so far, nobody has found such a measure, so nobody can say about himself/herself: "I can drink, provided I don't reach that point." Each alcoholic finds this point for himself/herself. It can be inferred both from my own experience and from the experience of my friends, priests- alcoholics, that reaching such a point is preceded by a meeting with God. It was He who told to each of us: "You, chap, come here, up to this point, then I'll help you."

Nawet jak pojedziemy do Włoch, nie potrafimy pić jak południowcy. Kiedyś byłem świadkiem, jak we Włoszech ksiądz powiedział, że chociaż jesteśmy na pielgrzymce, to możemy poczęstować się winem, które nam Włosi postawili na stół, bo taką mają tradycję. Polakom nie trzeba było dwa razy powtarzać, dawali równo. Nie wytrzymałem, jak babcia zaczęła nalewać wino wnuczce. – Co pani robi?! – krzyknąłem. Odpowiedziała, że nie przynieśli herbaty, a ja na to, że wystarczy poprosić. Tak często zaczynają pić już dzieci. Teraz to do nich skierowana jest większość reklam.

Myśmy w latach 60. też pili. To był czas bigbitu. Grałem wtedy z kolegami na fajfach, byłem gitarzystą w naszym zespole. Za kulisami popijaliśmy wino patykiem pisane, jak się wtedy mówiło: wino marki wino. Tylko ktoś trzeźwy z boku mógł zauważyć, że zaczynamy mylić akordy, a występ zamienia się w jedną wielką balangę. Kiedy teraz z perspektywy lat na to patrzę, widzę, że alkohol za mnie coś robił, dawał mi lepsze samopoczucie, wierzyłem, że po nim to dopiero gram i śpiewam. Tak najczęściej zaczyna się choroba.

Żeby choroba alkoholowa mogła się rozwijać, musi trafić na podatny grunt. Alkoholicy to często nadwrażliwcy, a księża, proszę mi wierzyć, potrafią przejmować się wszystkim. Choroba się rozwija wtedy, kiedy alkohol napotka wewnątrz człowieka chorą duchowość. Często razem z duchowością do remontu jest także seks. Bo nad sferą swojej seksualności też trzeba popracować. Nie można jej oddzielać od wartości wyższych. Czasem są to jeszcze inne nałogi. Ale przy piciu ludzie bawią się najlepiej, nie muszą starać się wprawiać w dobry nastrój ani specjalnie wysilać. Wystarczą dwie lufy, wystarczy wciągnąć w siebie dwa browary, jak mówi młodzież, i zaczyna się zabawa.

Potrafiłem nie pić przez trzy miesiące. Bo to mit, że alkoholik musi pić codziennie. Ale jak już zaczynałem pić, to wpadałem w kilkudniowe ciągi. W małej miejscowości, w jakiej byłem wikarym, takie rzeczy są natychmiast zauważane. Zaczyna się poczucie winy i wstydu tak silne, że najlepiej je zapić, by poczuć ulgę.

Kiedy nadchodzi ten moment, że człowiek dochodzi do ściany? To pytanie zadają sobie alkoholicy i pijący okazjonalnie. Wszyscy chcieliby znać na nie odpowiedź. Ale nikt jeszcze nie znalazł takiej miarki, nikt nie może więc o sobie powiedzieć: mogę pić, bylebym nie dochodził do tego punktu. Każdy alkoholik odnajduje go sam. Zarówno z mojego doświadczenia, jak i z doświadczeń moich znajomych księży alkoholików wynika, że dojście do takiego punktu jest poprzedzone spotkaniem z Bogiem. On do każdego z nas powiedział: chłopie, idź dotąd, dalej ci pomogę.

U mnie także ta suma traum po kolejnych ciągach, ta tęsknota za tym, żeby dzień się zaczynał od końca, żeby można się było w końcu napić, była coraz bardziej dojmująca. Cierpiałem, bo nie chciałem tak dłużej żyć. W końcu poszedłem z wizytą do lekarza, który siedział w kościele na mszy niedzielnej w pierwszym rzędzie. Poprosiłem go o tabletki. Bóg pomógł mi pokonać wstyd. Słyszałem nieraz, że żony dosypują je mężom do zupy, kiedy zaczynają chodzić po domu charakterystycznym krokiem, kiedy zaczynają zachowywać się jak lwy w klatce. Kiedy wiedzą, że to tylko kwestia czasu, że za chwilę pójdą się napić.

For me the sum of traumas after sequences of drinking, longing for the day to start from its end in order to be able to have a drink finally, were more and more intense. I suffered because I didn't want to live in that way any more. Finally I went to consult a doctor, who used to sit in the first row in the church during Sunday services. I asked him for some pills. God helped me to overcome my shame. I heard several times that wives add such pills to their husbands' soup, when they notice that their husbands start walking around their houses in a characteristic way, like lions in a cage. When they know that this is a matter of time, that just after a while the men will go to drink. Fortunately the doctor was experienced and told me that this road would lead me nowhere. He gave me a referral to a clinic for addictions.

I remember, as if it were today, that I stopped my Fiat 126p car at the address as indicated by the doctor. I found myself literally speechless. Do I have to be treated together with dossers? I hesitated. But then a sort of force pushed me inside. And there I experienced even a greater shock. Having talked with me, the woman psychologist told me that I was an alcoholic. "Since you've told me that, this must be true." I agreed completely devastated. Since childhood I had been taught to respect specialists. "But what do I have to do with this knowledge know?" I asked. Then she told me about AA meetings.

Till today I have had such nice memories of the day when I was coming back together with people from that group and I was so glad that I eventually found the place I actually needed. I felt I was no longer lonely, that there was somebody who would support me in the fight with this infernal addiction.

Still, I would like to emphasise, and it is very important to me, that I am not speaking as a representative of the AA movement. Today there are so many psychological therapies, so many groups and possibilities of fighting with the addiction, that I would never have the courage to claim that a given programme is the best one. What is more, the founders of this movement have never had such pride to claim that they can help everybody. Yet, they have helped many.

I was at the beginning of my way, because I hadn't drunk for three months or so, when rev. Franciszek Blachnicki told me that I should think about helping other priests showing them how to quit drinking alcohol. I returned to this conversation after three years. I considered it to be a sign. However, before starting my plan I appeared in front of my parishioners and admitted I was an alcoholic. And I also added that other priests who were alcoholics would come to our parish. I explained that we didn't drink because we were getting sober. The parishioners took it calmly and with understanding. Frequently they had similar problems in their homes. But I followed the principle that when they came to the confessional they didn't get therapy; what they received was some information about the AA.

Priests at different level of their disease came to our centre. Today I can see the improvements; I can see that the disease is diagnosed faster. And bishops react faster, too. Today, such a priest is motivated to start the treatment. They don't wait to make him decide about it. It is known that each alcoholic constantly puts off such a decision. It is a big advantage,

Lekarz był na szczęście doświadczonym lekarzem i powiedział, że ta droga zaprowadzi mnie donikąd. Dał mi skierowanie do poradni odwykowej.

Pamiętam, jakby to było dziś, jak zatrzymałem swojego malucha przy starej kamienicy, pod wskazanym przez lekarza adresem. Dosłownie mnie zamurowało. Mam wejść do poradni dla meneli? Nie wszedłem od razu. Potem jakaś siła dosłownie mnie wepchnęła. W środku przeżyłem jeszcze większy szok, bo pani psycholog po rozmowie ze mną powiedziała, że jestem alkoholikiem. – Skoro tak pani mówi, to pewnie tak jest – przytaknąłem zdruzgotany, bo od dziecka uczono mnie szacunku dla fachowców. – Tylko co mam teraz zrobić z tą wiedzą? – zapytałem. Pani doktor powiedziała mi o spotkaniach grupy AA.

Do dziś mam takie dobre wspomnienie, jak wracam ze spotkania z ludźmi z tej grupy i cieszę się, że trafiłem do miejsca dokładnie takiego, jakiego potrzebowałem. Że nie jestem już sam, że ma mnie kto wesprzeć w walce z tym diabelskim nałogiem.

Ale chciałbym podkreślić, to dla mnie bardzo ważne, że nie występuję tutaj jako przedstawiciel ruchu AA. Dziś jest tyle terapii psychologicznych, tyle grup i możliwości pokonywania nałogu, że nie miałbym nawet odwagi mówić, że ten program jest najlepszy. Mało tego, sami twórcy tego ruchu nigdy nie mieli takiej pychy, żeby twierdzić, że potrafią pomóc wszystkim. Choć pomogli wielu.

Byłem na początku drogi, bo nie piłem jakieś trzy miesiące, kiedy ksiądz Franciszek Blachnicki powiedział mi, żebym pomyślał o tym, by pomagać w podobny sposób wychodzić z nałogu księżom. Wróciłem do tej rozmowy po trzech latach, uznałem ją za znak. Jednak zanim przystąpiłem do budowy swojego planu, stanąłem przed wiernymi w mojej parafii i powiedziałem, że jestem alkoholikiem. Że przyjeżdżać będą do parafii inni księża alkoholicy. Że nie pijemy, bo jesteśmy trzeźwiejącymi alkoholikami. Wierni przyjęli to ze spokojem i zrozumieniem. Sami często w domach mieli podobny problem. Ale miałem zasadę, że jak przychodzili do konfesjonału, nie dostawali terapii, tylko wskazówki o ruchu AA.

Do ośrodka trafiali na początku księża w różnym stadium choroby. Dziś widzę poprawę, widzę, że choroba jest szybciej diagnozowana. Że biskupi reagują szybciej. Taki ksiądz jest dzisiaj motywowany do podjęcia leczenia, nie czeka się, aż się sam na nie zdecyduje. Wiadomo, że każdy alkoholik taką decyzję odwleka w nieskończoność. To duży plus, bo im szybciej się zacznie walczyć z chorobą, tym większa szansa na wygraną. Według badań 20 proc. ludzi, niezależnie od koloru skóry, narodowości, religii, wykonywanego zawodu, wykształcenia, nie ma umiejętności kontrolowania swojego picia, nawet rodzi się z tą nieumiejętnością.

Dlatego mam jeszcze taką ideę. Podkreślam, że jest to tylko moja idea, trzeźwiejącego od ponad 30 lat księdza Wiesława Kondratowicza, żeby u nas w kraju znalazła się grupa ludzi, która by zaczęła działać na rzecz zmiany obyczajowości. Dlaczego niepijący musi się zawsze tłumaczyć, że nie pije? Dlaczego nie wystarczy zwykłe „dziękuję". W Polsce powstały już prace naukowe o wpływie alkoholu na naszą historię, pewnie niedługo będą pisać o jego wpływie na politykę i inne sfery życia. Około 5 milionów ludzi nadużywa w Polsce alkoholu, oni żyją w rodzinach. A więc około 20 milionów ludzi jest pod wpły-

because the sooner you start to fight the disease, the bigger the chance to win. According to surveys, 20 per cent of people, independently of the colour of their skin, nationality, religion, occupation or education, are unable to control their drinking or are even born with this inability.

Therefore I have one more idea. I emphasise that this is only my own idea, an idea of a priest named Wiesław Kondratowicz, who has been getting sober for more than 30 years, that there should be in our country a group of people who should work for changes in social mores. Why does an abstinent have to explain himself that he doesn't drink? Why a simple phrase "No, thanks" is not enough. In Poland many scientific works related to the influence of alcohol on our history have been published; certainly, soon many others concerning its influence on politics and other spheres of our life will be written. In Poland about 5 million people abuse alcohol; they live in families. Thus c.a. 20 million people are under the influence of their sick way thinking and feeling. Therefore we can still talk about drunken thinking and feeling in our social and political life. Let's try to change it.

It is known, that it is no country's interest to limit the revenues from the sale of alcohol. All the hope is in the Church. And in sobering alcoholics. I have never met a person addicted to alcohol who wouldn't like to quit drinking. Some of them succeed in it in their lives. I have succeeded in it, too.

wem ich chorego myślenia i odczuwania. Dlatego wciąż możemy mówić o pijanym myśleniu i odczuwaniu w naszym życiu społecznym i politycznym. Spróbujmy to zmienić.

Wiadomo, że w interesie żadnego państwa nie leży ograniczanie wpływów do budżetu ze sprzedaży alkoholu. Cała nadzieja w Kościele. I w trzeźwiejących alkoholikach. Jeszcze nie spotkałem uzależnionego od alkoholu, który nie chciałby przestać pić. Niektórym udaje się to za życia. Mnie się udało.

Michalina Taczanowska

Journalist, reporter Radio Wnet,
President of the Foundation for a Life Worth Living

Dziennikarka, reporterka Radia Wnet,
Prezes Fundacji „Warto Żyć”

Such a life

Takie życie

FUNDACJA
WARTO ŻYĆ

My name is Michalina; I'm an alcoholic, a drug addict and a pill-popper. I am a woman addicted to chemical substances changing consciousness and mood. I have maintained abstinence, which means I'm sober, for quite a few years. I have undergone two detoxification treatments. The first one was in 1995, the other in 2000. Since that time I've been successfully recovering.

Since my early childhood I have felt alienated and very lonely. Despite the fact that I was quite popular both in my nursery then in my primary school, I perceived the world and people as if through glass. I have dyslexia and dysgraphia. In those days they weren't considered as dysfunctions which could be treated. So I always had problems at school. The paradox lay in the fact that I was aware that I could think better and quicker that the majority of my classmates, that I was more intelligent and my knowledge was vast and not only related to school subjects but also learned from my educated family, the knowledge of history of art, theatre, nature, historic buildings and monuments, journeys, and also of the history which was shown in my school in a mendacious way: Armia Krajowa (Home Army – a Polish resistance organization during WWII), Piłsudski, uprisings, Katyń, etc. This wasn't translated into good grades. Usually I was the last in my school. I could hardly get through to the next year. My teachers had a poor opinion about me; the majority of them persecuted me and humiliated me. I learnt how to read more or less fluently not earlier that when I was in grade 6; even today I have problems with spelling. I'm telling about my childhood in such a detailed way because it was the time when my complexes started to grow. It was the time when my self-esteem flew head over heels. I wanted very, really very much to fit in with the rest of the world, yet I felt "different", somehow oddly, a kind of misfit.

And then it happened. Unexpectedly I found a cure for all bad things in my life. In grade 8, before a party, I drank four beers. All my complexes, shyness, feelings of being different disappeared immediately. Suddenly I felt like a star in this company, all barriers were broken.

Today I know that it was the very moment that decided about my future addiction. I found a way (a replacement) to go out behind the glass, which painfully separated me from intimacy with another person. When I was 14 I already drank few times per week. Still for quite a long time without any consequences.

My parents sent me to a private secondary school run by nuns from the Congregation of the Virgins of the Presentation of the Blessed Virgin Mary. It was a school for girls. A mixed bunch of naughty girls who were refused admission to regular secondary schools. Then I had my first experiences with drugs. My first dates with naughty boys from the secondary school run by the Piarists (the Order of Poor Clerics Regular of Mother of God of the Christian Schools). In grade 2 I became pregnant. The sisters immediately expelled me from school. We got married and started our "adulthood". When I was less than 17 I became a mother. My daughter stayed with my parents in Krakow and I and my husband left to continue our education. And that was the beginning of a slippery slope. My husband was accepted to the Film College in Łódź to study camerawork in cinematography. When I was 18 I entered film circles, which meant group of men much older than I was, men who drank heavily, who carelessly went partying every day; I liked that very much. That kind of lifestyle really impressed

Mam na imię Michalina, jestem alkoholiczką, lekomanką i narkomanką. Jestem kobietą uzależnioną od substancji chemicznych zmieniających świadomość i nastrój. Zachowuję abstynencję, czyli jestem trzeźwa od ładnych kilku lat. Przeszłam przez dwie zamknięte terapie odwykowe. Pierwszy odwyk to rok 1995, kolejny – 2000. Od tego czasu udaje mi się zdrowieć.

Od wczesnego dzieciństwa czułam się wyobcowana, bardzo samotna. Pomimo dużej popularności w przedszkolu, a potem w podstawówce, odbierałam świat i ludzi jakby przez szybę. Mam dysleksję i dysgrafię. W tamtych czasach nie było to jeszcze traktowane jako dysfunkcja, którą można leczyć. Tak więc od zawsze totalne kłopoty w szkole. Paradoks polegał na tym, że miałam świadomość, że myślę lepiej i szybciej od większości kolegów w klasie, że jestem od nich inteligentniejsza, że mam ogromną wiedzę – taką pozaszkolną – wyniesioną z inteligenckiego domu: o historii sztuki, teatrze, przyrodzie, zabytkach, podróżach, o historii w tej szkole zakłamywanej – AK, Piłsudski, powstania, Katyń itd. Ale nie przekładało się to na oceny. Zazwyczaj byłam ostatnia w szkole. Ledwo przełaziłam do następnej klasy. Jechałam na fatalnej opinii, większość nauczycieli mnie tępiła i upokarzała. Nauczyłam się czytać w miarę płynnie dopiero w szóstej klasie, z poprawną pisownią mam kłopoty do dzisiaj. Opowiadam o dzieciństwie tak szczegółowo, bo właśnie wtedy zaczynały rozrastać się moje kompleksy. Bo właśnie wtedy moje poczucie własnej wartości leciało na łeb na szyję. Bardzo, ale to bardzo chciałam przystawać do reszty świata, a tymczasem czułam się „inna" – jakoś dziwnie niedostosowana.

No i stało się. Niespodziewanie znalazłam lekarstwo na całe moje zło. W ósmej klasie, przed jakąś prywatką, wypiłam cztery piwa. Błyskawicznie ulotniły się wszystkie kompleksy, nieśmiałość, poczucie inności. Nagle poczułam się gwiazdą towarzystwa, wszystkie bariery pękły.

Dziś wiem, że to był ten moment, który zdecydował o moim późniejszym uzależnieniu. Znalazłam sposób (protezę) na to, aby wyjść zza szyby, która tak bardzo boleśnie oddzielała mnie od bliskości z drugim człowiekiem. Mając 14 lat, piłam już kilka razy w tygodniu. Jeszcze przez długi czas bez większych konsekwencji.

Rodzice posłali mnie do prywatnego Liceum Sióstr Prezentek. To była żeńska szkoła. Zbieranina niegrzecznych dziewczynek, których normalne licea nie chciały przyjąć. Zaczęły się pierwsze doświadczenia z narkotykami. Pierwsze randki z niegrzecznymi chłopcami od ojców pijarów. W drugiej klasie liceum zaszłam w ciążę. Siostry natychmiast wyrzuciły mnie ze szkoły. Wzięliśmy ślub i zaczęła się „dorosłość". Mając niecałe 17 lat, zostałam matką. Córka została u moich rodziców w Krakowie, a my ruszyliśmy w Polskę, dalej się kształcić. No i zaczęła się równia pochyła. Mój mąż dostał się do Szkoły Filmowej w Łodzi na operatorkę. Mając 18 lat, weszłam w środowisko filmowe, w środowisko facetów dużo ode mnie starszych, mocno rozpitych, beztrosko balujących każdego dnia, wtedy totalnie mi te składy imponowały. Imponował mi ich styl życia. Wódka lała się strumieniami od rana do wieczora. Byłam piękna, młoda, czułam się pożądana. Jeszcze ciągle miałam mocną głowę, więc wlewałam w siebie dosłownie litry gorzały. Wszyscy byli zachwyceni, że taka młoda laska jest takim znakomitym kompanem do picia i do zabawy. Oczywiście były też pijackie romanse,

me. Vodka flowed in torrents from dawn till dusk. I was beautiful, young, and I felt desired. Still I had a strong head and I poured literally litres of booze into my body. Everybody was delighted that such a young nice-looking chick is such a good drinking companion and a person who can be fun. Of course, there were drunken affairs, first scandals occurred.

The first unpleasant consequences: detoxification detention centre, being remanded in custody, crashed cars. But the most horrible things were fear and the sense of guilt. To forget and wind down I immediately got drunk again. So again I felt like a star, and again I fell into light-heartedness, and again I was surrounded by drinking buddies. It was impossible for me to notice that I had a problem and that I drank in an abnormal way, because everybody from my environment guzzled in the same way. Among them I didn't stand out, I was nothing special. This period lasted 5 years. We moved to Warsaw – Warsaw's bohemia. Artists, pseudo-artists, actors, film makers and other life improvers, whose lives concentrated on never-ending fun. My drinking and drug-taking became more and more dramatic. I lost control of my life, I had no contact with reality. I lived in a world of illusion and denials. I wasn't able to realistically assess the situation. But still I believed that I wasn't an alcoholic and that I drank because I was unhappy. I fell into deep depression. Obsessions with suicide started. Each day my relations with people were getting worse and worse, and finally I found myself all alone. I became insane, untrustworthy, unpredictable. Drinking with me turned to be a nightmare. I got drank in a flash and either I fell down under the table or I became aggressive, I offended people, destroyed their flats, provoked strange guys. I fell into regular sequences of drinking, which frequently lasted several weeks, and with time even few months. I finished drinking only when my body ceased to accept more alcohol. I didn't want to live, I didn't want to suffer any more. I couldn't drink any more yet I couldn't live without alcohol either. I hated myself, I hated everything I was doing. I couldn't find a way out of this trap. I was built of fear, shame and sense of guilt. I lost my dignity and respect for myself; my self-esteem reached the zero point. Few times I tried to kill myself, but I was too drunk to do it effectively. I didn't think then about my family, my daughter, my husband. Alcoholism drained all my higher emotions. Due to vodka I lost everything that had any value for me: my family, home, relatives and friends, bonds with my daughter; my husband got fed up with this and left. I was destitute, without perspectives, without hope. I reached rock bottom.

I then for the first time I realised that I wouldn't be able to cope with it alone and that would have to ask for help. I went to the Addiction Treatment Centre in Warsaw, at 8 Sobieskiego Street, to undergo a one-week closed treatment. It was a real relief to know that I was not bad but just sick. And as a sick person I could be treated. For the first time since many years hope filled my heart; the hope that I could restore my life. During the treatment I was given gigantic knowledge of addictions comprised in one pill. I was given tools, which I could use in order to maintain abstinence and to learn how to live normally. It was a real miracle. I was a real gift from Heaven. Despite various difficulties I experienced during my recovery, today I may say that I'm a happy person; I'm satisfied and I enjoy my life. I rebuilt relationships with my daughter; I regained many friends, self-respect and credibility. I got rid of grudges, of most of my complexes; I trust myself and I know that my relatives and friends trust me. I have troubles and worries, but I try and I am able to solve my problems prudently, being sober and without sick emotions.

zaczynały się pierwsze skandale. Pierwsze przykre konsekwencje: izba wytrzeźwień, pobyty na dołku, rozbite samochody. Ale najstraszniejsze były strach i poczucie winy. Aby zapomnieć i wyluzować, błyskawicznie upijałam się ponownie. I znowu czułam się gwiazdą, i znowu popadałam w beztroskę, i znowu otaczali mnie kumple od kielicha. Nie potrafiłam dostrzec, że mam problem, że piję nienormalnie, bo całe moje środowisko chlało identycznie. Wśród nich nie wyróżniałam się niczym szczególnym. Ten okres trwał 5 lat. Przenieśliśmy się do Warszawy – warszawska bohema. Artyści, pseudoartyści, aktorzy, filmowcy i różni inni życiowi poprawcy, których życie koncentrowało się na wiecznej zabawie. Moje picie i ćpanie stawało się coraz bardziej dramatyczne. Straciłam kontrolę nad swoim życiem, nie miałam kontaktu z rzeczywistością. Żyłam w świecie iluzji i zaprzeczeń. Nie byłam w stanie realnie oceniać mojej sytuacji. Ale nadal uważałam, że nie jestem alkoholiczką, że piję, bo jestem nieszczęśliwa. Popadłam w ciężką depresję. Pojawiła się obsesja samobójcza. Moje relacje z ludźmi pogarszały się z każdym dniem, aż w końcu zostałam zupełnie sama. Stałam się niepoczytalna, niewiarygodna, nieprzewidywalna. Picie ze mną stało się dla ludzi koszmarem. Upijałam się błyskawicznie i albo spadałam pod stół, albo robiłam się agresywna, obrażałam ludzi, demolowałam cudze mieszkania, rzucałam się na obcych facetów. Wpadałam regularnie w ciągi alkoholowe, trwające często kilka tygodni, a z czasem – miesięcy. Kończyłam pić dopiero wtedy, gdy mój organizm nie przyjmował już więcej alkoholu. Nie chciałam już żyć, nie chciałam dłużej cierpieć. Nie mogłam już dłużej pić, ale nie mogłam też żyć bez alkoholu. Nienawidziłam siebie, nienawidziłam tego wszystkiego, co wyprawiałam. Nie widziałam wyjścia z koszmarnej matni. Byłam zbudowana ze strachu, wstydu, poczucia winy. Straciłam godność i szacunek do siebie, moje poczucie wartości było zerowe. Kilkakrotnie próbowałam się zabić, ale byłam zbyt pijana, by zrobić to skutecznie. Nie myślałam wtedy o rodzinie, o córce, o mężu. Alkoholizm wyjałowił mnie z jakichkolwiek uczuć wyższych. Przez wódę straciłam w końcu wszystko, co miało dla mnie jeszcze jakąś wartość: rodzinę, dom, bliskich, więź z córką, mąż miał już dość i odszedł. Zostałam bez środków do życia, bez perspektyw, bez nadziei. Sięgnęłam dna.

I wtedy po raz pierwszy zrozumiałam, że nie poradzę sobie sama, że muszę poprosić o pomoc. Zgłosiłam się do Ośrodka Terapii Uzależnień w Warszawie na Sobieskiego na ośmiotygodniową terapię zamkniętą. To była prawdziwa ulga, gdy dowiedziałam się, że nie jestem zła, tylko chora. A jeśli chora, to mogę się leczyć. Pierwszy raz od lat wstąpiła we mnie nadzieja – nadzieja, że mam szansę odbudować swoje życie. Na terapii dostałam w jednej pigułce gigantyczną wiedzę o uzależnieniach. Dostałam narzędzia, którymi mogłam się posługiwać, aby wytrwać w trzeźwości i nauczyć się normalnie żyć. To był prawdziwy cud. To był prawdziwy dar niebios. Pomimo różnych trudności, z którymi borykałam się w czasie procesu zdrowienia, dzisiaj śmiało mogę powiedzieć, że jestem osobą szczęśliwą, spełnioną, cieszącą się życiem każdego dnia. Odbudowałam relacje z córką, odzyskałam wielu przyjaciół, szacunek do samej siebie, wiarygodność. Pozbyłam się uraz, większości kompleksów, ufam sobie i wiem, że moi bliscy ufają mi. Miewam kłopoty i zmartwienia, ale staram się i potrafię rozwiązywać swoje problemy rozważnie, na trzeźwo i bez chorych emocji.

Michalina Taczanowska

Journalist, reporter Radio Wnet,
President of the Foundation for a Life Worth Living

Dziennikarka, reporterka Radia Wnet,
Prezes Fundacji „Warto Żyć”

Cross-addiction

Uzależnienie krzyżowe

FUNDACJA
WARTO ŻYĆ

When my life was in ruins as a consequence of chronic alcoholism, after I had ended up in a gutter, after I had lost hope and stopped believing that I would ever quit drinking, a miracle happened. I met addicted people who managed to be sober for years. From time immemorial it was the first time when I was neither condemned nor judged nor criticized. But also nobody pitied me. It was a great relief for my hurt soul to feel being accepted with all my sins, vices and all dirty tricks I had done being drunk. They really understood me, quite frequently without words. Thanks to the support of these good people I started recovering. It was a hard job. I had to break my mechanism of deception and courageously face my drunken past. I had to do a thorough and fearless moral inventory and understand how much I had hurt people. I had to look closely at my own egocentrism and egoism. It was a difficult experience, but interesting and satisfying. I felt happy and free. I entered an environment of non-drinking alcoholics and we supported one another in order to maintain abstinence. I was learning how to live normally. I follow all guidelines to prevent the relapse.

And so it was, peacefully and beautifully, for about three years. And then came the time called in psychology "the wall phase". Anxiety states began to occur together with states of growing depression. Today I know that they are normal biochemical changes in brain, which disappear after few months. But then I was terrified that I was going completely mad. I started drifting from one psychiatrist to another. I received countless psychotropic drugs: either sleeping pills or sedatives, or anxiolytics, or antidepressants. Before I became aware of the fact I had got into hot water, which meant another addiction. And the nightmare began again. I got prescriptions from my doctors. It was meant to help me to be home and dry. Having experienced alcohol abuse, deceiving myself and denying drug dependence was an easy task for me. I didn't want to notice that every day I increased drug doses. After some time I had to work out schedules of doctors from whom I wheedled or bought prescriptions. All the things that alcohol had spared me I got through taking medicines: epilepsy, periodical memory losses. It wasn't just getting completely blotto; they were regular amnesias. I almost didn't leave my bed and I weighed 45 kilos being 170 cm tall; I looked like my own grandmother. Yet the worst was the feeling of a total failure. The return of the nightmares I had managed to deal with within the three years without drinking: fear, death wish, loneliness, hopelessness. The despair of my parents, the dismay of my daughter. Consecutive suicide attempts.

Everybody thought that it was the end and that I was going to die. They brought me to the same detoxification centre where few years before I had undergone alcohol treatment. I was desperate; I felt it was my last chance. I learnt and understood that it is much more difficult to get out of drug dependence than to quit drinking. Cross addiction is a dirty mess. If a person abuses alcohol you can see it with the naked eye – he/she staggers, mumbles, stinks and is aggressive. But finally there comes a moment when your body ceases to accept any alcohol. With drugs it is much worse. Drugs are "elegant", discreet, easy to hide, without unpleasant smell, always digestible. Taking drugs makes an illusion that people

Gdy moje życie legło w gruzach w konsekwencji ciężkiego stadium choroby alkoholowej, po tym, jak upadłam na samo dno, jak straciłam nadzieję, przestałam wierzyć, że kiedykolwiek mogę przestać pić, zdarzył się cud. Spotkałam ludzi uzależnionych, którym udawało się zachowywać trzeźwość przez całe lata. Po raz pierwszy od niepamiętnych czasów ktoś mnie nie potępiał, nie oceniał i nie krytykował. Ale też nie litował się nade mną. To była wielka ulga dla mojej obolałej duszy: poczuć się akceptowaną ze wszystkimi moimi grzechami, wadami i świństwami, które robiłam po pijanemu. Oni naprawdę mnie rozumieli i to często bez słów. Dzięki wsparciu tych dobrych ludzi zaczęłam zdrowieć. To była ciężka praca. Musiałam złamać w sobie cały mechanizm zakłamania, odważnie przyjrzeć się swojej pijackiej przeszłości. Zrobić gruntowny i odważny obrachunek moralny, zrozumieć, jak bardzo krzywdziłam ludzi. Obejrzeć z bliska własny egocentryzm i egoizm. To było trudne doświadczenie, ale ciekawe i satysfakcjonujące. Czułam się szczęśliwa i wolna. Weszłam w środowisko niepijących alkoholików, z którymi dawaliśmy sobie wzajemne wsparcie w zachowaniu abstynencji. Uczyłam się normalnie żyć. Przestrzegałam wszystkich wskazówek, aby uchronić się od nawrotu choroby.

I tak było pięknie przez jakieś trzy lata. I przyszedł czas zwany w psychologii „fazą muru". Zaczęły pojawiać się stany lękowe, narastające stany depresyjne. Dzisiaj wiem, że to normalne zmiany biochemiczne w mózgu, które po kilku miesiącach mijają. Ale wtedy byłam przerażona, że znowu fiksuję. Zaczęłam włóczyć się po psychiatrach. Dostawałam niezliczone ilości leków psychotropowych: a to na sen, a to na uspokojenie, a to przeciwlękowe lub antydepresanty. Zanim się spostrzegłam, wpadłam jak śliwka w kompot w kolejne uzależnienie. I znowu zaczął się koszmar. Recepty dostawałam od lekarzy, miały mi pomagać wyjść na prostą. Zakłamywanie lekomanii, po doświadczeniach z piciem, przychodziło mi z dużą łatwością. Nie chciałam zauważyć, że z każdym dniem zwiększam dawki prochów. Po pewnym czasie musiałam opracować grafik lekarzy, od których wyłudzałam lub kupowałam recepty. Byłam w nieustannym letargu, a głównie przesypiałam życie. Tego, czego zaoszczędził mi alkohol, nabawiłam się przez zażywanie leków: padaczka, okresowe zaniki pamięci. To nie były urwane filmy, tylko regularne amnezje. Prawie nie wychodziłam z łóżka, ważyłam 45 kg przy wzroście 170 cm, wyglądałam jak własna babka. No i to najgorsze – poczucie całkowitej porażki. Powrót tych koszmarów, z którymi udało mi się uporać przez trzy lata niepicia: strach, pragnienie śmierci, samotność, beznadzieja. Rozpacz rodziców, przerażenie córki. Kolejne próby samobójcze.

Wszyscy byli pewni, że to już koniec, że umrę. Odwieźli mnie na ten sam odwyk, w którym kilka lat wcześniej leczyłam się z alkoholizmu. Byłam zdesperowana, czułam, że to moja ostatnia szansa. Dowiedziałam się i pojęłam to, że wydobyć się z lekomanii jest o wiele trudniej niż z alkoholizmu. Uzależnienie krzyżowe to straszne bagno. Jak człowiek nadużywa alkoholu, widać to gołym okiem – zatacza się, bełkocze, śmierdzi, jest agresywny. Ale w końcu przychodzi taki moment, że organizm przestaje przyjmować alkohol. Z lekami jest znacznie gorzej. Leki są „eleganckie", dyskretne, łatwe do ukrycia, bez przykrego zapachu, zawsze przyswajalne. Branie leków stwarza iluzję, że ludzie tego nie widzą,

don't notice this; a person behaves in a perfectly normal way, he/she thinks, talks to other people, yet his/her reactions are slower, which just means "a bad day". It is very difficult to break the mechanism of self-deception.

After I had finished my therapy I realized that I had not only to change my way of thinking but also to redefine the values in my life. "To be and not to have". I started working with disabled people. Initially it was for charity, then in the editorial staff of Polish TV programme called "Let's Try Together". Within a couple of years I was making documentaries about people and their problems. I had a feeling that for the first time in my life I ceased to concentrate on myself and on my problems, real or imaginary, and now I'm helping people who faced real tragedies or disasters – this gives me a great satisfaction. I have assimilated advice given by one clergyman: "If you have no shoes then look at those who have no legs."

Three years ago I started a battle, a real fight for the TV programme devoted to addictions. After a desperate struggle with the authorities of the public television I succeeded in realising and emitting 12 instalments of a programme called "The Dependent Non-Dependent". After all my dramatic experiences with addictions I can see the necessity of overthrowing harmful stereotypes and myths about alcoholism, drug addiction, gambling, netoholism, and many other addictions. I think that such a widely understood social and media campaign may spare people from suffering and fear. I will fight for this with all my strength.

człowiek zachowuje się całkiem normalnie, myśli, prowadzi rozmowę, ma tylko trochę zwolnione reakcje, czyli „zły dzień". Bardzo trudno przełamać mechanizm zakłamania.

Po zakończeniu terapii zrozumiałam, że muszę zmienić nie tylko swoje myślenie, ale też przewartościować swoje życie. „Być, a nie mieć". Rozpoczęłam pracę z ludźmi niepełnosprawnymi. Początkowo charytatywnie, potem w redakcji TVP „Spróbujmy Razem". Przez kilka lat robiłam reportaże o tych ludziach i ich kłopotach. Miałam poczucie, że po raz pierwszy w życiu przestałam koncentrować się na sobie i swoich mniej lub bardziej wyimaginowanych problemach, a za to pomagam ludziom, którzy mają prawdziwe dramaty i tragedie – to duża satysfakcja. Przyswoiłam sobie radę pewnego duchownego: „jak nie masz butów, to popatrz na tych, co nie mają nóg".

Trzy lata temu zaczęłam batalię, prawdziwą walkę o realizację programu telewizyjnego o uzależnieniach. Po ciężkich bojach z władzami telewizji publicznej udało się doprowadzić do realizacji i emisji 12 odcinków programu pt. „Zależni nie - Zależni". Po wszystkich moich dramatycznych doświadczeniach z nałogami widzę konieczność obalania szkodliwych stereotypów i mitów na temat choroby alkoholowej, narkomanii, hazardu, siecioholizmu i wielu innych uzależnień. Myślę, że dzięki szeroko pojętej kampanii społeczno-medialnej można zaoszczędzić wielu osobom cierpień i strachu. Będę o to walczyć, ile tylko starczy mi sił.

Dr Ewa Woydyłło-Osiatyńska

Dependency Therapist
Director of the Batory Foundation
Terapeutka, Prezes Fundacji Batorego

Boundaries

Tygodnik Powszechny no 34 of 23 August 2009

Granice

„Tygodnik Powszechny", nr 34 z 23 sierpnia 2009

Tygodnik Powszechny: What is the difference between an 18-year-old and a 21-year old?

Ewa Woydyłło-Osiatyńska: This is an individual question and it is impossible to establish a rigid boundary. The legal age of adulthood is meant to show the statistical time of the body development when maturity is reached. Certainly, there are also mentally immature 30-year olds, but maturity depends also on biological processes. And therein lies the fundamental difference. At the age of 21 these processes are brought to a mature form. At the age of 18 the body is neither physiologically nor biologically shaped and the metal maturity is usually at a level lower than three years later.

When using substances such as alcohol, which is more important: biological or mental maturity?

A person should be fully biologically and mentally developed. Alcohol is a chemical substance, whose effects exerted on an already formed body are completely different from the ones exerted on an unformed body. This maturity is also dependent on the latitude, since this is connected with anthropological differences. An African girl at the age of 11 is more or less as mature as a 15-year-old European girl.

Would you support an idea of raising barriers of access to alcohol to the age of 21 in Poland?

I am in favour of this. It would be a norm bringing about clear information: alcohol is harmful until you are physiologically mature. A lower threshold – 18 years – is an incomplete announcement, which takes on an educational dimension but does not make the problem clear. And this is still not the moment when a person reaches maturity. It is only at the age of 21 – which may be confirmed by any physician – when a person has a completely formed nervous system as well as internal organs.

From the point of view of a psychologist, 21 is the age when we have already gathered some experience and reached a certain level of maturity in life: this is the relative independence, knowledge, a chance to work.

Many 16-year olds have their luggage of life experience so big that they have already become very mature.

I agree, but this 16-year old is not only a set of personality traits but also of invariable factors of physiological development. The whole person should be mature, not only the psyche.

We have expected that the weight of arguments for establishing the barrier at the age of 21 would be on the mental side rather than on the biological side.

Alcohol exerts its most powerful effect not on internal organs, such as kidneys or liver, but on the central nervous system, which is a delicate structure coupled with social functioning. A person who is able to cope with stereotypical situations wouldn't probably be as prone to seek escapist ways of functioning in a form of alcohol abuse as a person who is unable to cope with a sense of failure, stress or frustration.

The younger the person is, the less immune to, i.e. the more affected by such situations, since these haven't been "worked out" yet.

The barrier of the age of 21 has a great symbolic meaning. It brings about two pieces of information: firstly, that a person is mature not earlier than at this age, and secondly, that alcohol is dangerous. You can run for the parliament not earlier than you are 21, because we believe that statistically a 21-year old is more trustworthy than an 18-year old. We closely connect maturity

Tygodnik Powszechny: Czym się różni 18-latek od 21-latka?

Ewa Woydyłło-Osiatyńska: To kwestia bardzo indywidualna i sztywnej granicy wyznaczyć się nie da. Ustawowy wiek dorosłości ma wskazywać na statystyczny czas rozwoju organizmu, w którym osiąga się dojrzałość. Oczywiście, są też niedojrzali psychicznie 30-latkowie, ale dojrzałość zależy także od procesów biologicznych. I tu właśnie kryje się zasadnicza różnica. W wieku 21 lat procesy te są już doprowadzone do dojrzałej postaci. W wieku 18 lat organizm nie jest jeszcze fizjologicznie i biologicznie ukształtowany, a dojrzałość psychiczna jest zwykle mniejsza niż trzy lata później.

W przypadku korzystania z używek takich jak alkohol, ważniejsza jest dojrzałość biologiczna czy psychiczna?

Osoba musi być w pełni rozwinięta i biologicznie, i psychicznie. Alkohol jest substancją chemiczną, która inaczej działa na organizm ukształtowany, a inaczej na niedojrzały. Owa dojrzałość jest także zależna np. od szerokości geograficznej, bo ta wiąże się z różnicami antropologicznymi. Afrykanka w wieku 11 lat jest mniej więcej tak samo dojrzała jak 15-letnia Europejka.

Czy w Polsce poparłaby Pani podniesienie bariery dostępu do alkoholu od 21. roku życia?

Jestem za. Byłaby to norma niosąca jasny komunikat: alkohol jest szkodliwy aż do osiągnięcia dojrzałości fizjologicznej. Niższy próg – 18 lat – to komunikat niepełny, który ma wprawdzie wymiar wychowawczy, ale nie stawia jasno problemu. A to wciąż nie moment, kiedy człowiek osiąga dojrzałość. Dopiero, co potwierdzi każdy lekarz, w wieku 21 lat człowiek ma całkowicie ukształtowany system nerwowy i organy wewnętrzne.

Z perspektywy psychologa 21 lat to wiek, kiedy zgromadziliśmy już pewne doświadczenie, jakiś poziom dojrzałości życiowej: to względna samodzielność, wiedza, możliwość podjęcia pracy.

Niejeden 16-latek ma taki bagaż życiowy, że zdążył już bardzo dojrzeć.

Zgoda, ale ten 16-latek to zbiór nie tylko cech osobowościowych, ale też niezmiennych czynników rozwoju fizjologicznego. Dojrzały musi być człowiek, a nie tylko jego psychika.

Spodziewaliśmy się, że ciężar argumentacji za ustanowieniem bariery 21. roku życia będzie leżeć po stronie psychologicznej, a nie biologicznej.

Alkohol ma największy wpływ nie na organy wewnętrzne, jak nerki czy wątroba, lecz na centralny układ nerwowy, czyli delikatną strukturę ściśle sprzężoną z funkcjonowaniem społecznym. Osoba, która radzi sobie z sytuacjami stereotypowymi, prawdopodobnie nie będzie tak podatna na szukanie ucieczkowych sposobów funkcjonowania w postaci nadużywania alkoholu, jak człowiek nieradzący sobie z poczuciem porażki, stresem czy frustracją.

Im młodsza osoba, tym mniej odporna na takie sytuacje, bo ich jeszcze nie zdążyła przepracować. Ale również dlatego, że jej system nerwowy jeszcze się w pełni nie ukształtował.

Bariera 21. roku życia ma ogromne znaczenie symboliczne. Niesie dwie informacje: po pierwsze, że człowiek dopiero wtedy jest w pełni rozwinięty, a po drugie, że alkohol jest niebezpieczny. Prawo kandydowania do parlamentu ma dopiero 21-latek, bo uznajemy, że statystycznie jest bardziej godny zaufania niż 18-latek. Dojrzałość wiążemy ściśle z odpo-

with responsibility, and the latter is necessary to use the things that are potentially dangerous, such as power, weapons, alcohol.

It may be inferred from your practise that the alcohol problem occurs in people who reached for alcohol early in their lives, and it appears much less frequently in those people who started drinking when they were older than 21.

In the population of alcoholics who are being treated c.a. 70 per cent (although the data may not be precise) started drinking at the age of c.a. 16. The addiction developed when they continued their adventure with alcohol. Before they started their treatment usually 10 years had passed. When I ask my patients who started drinking at the age of 15 more than half of them raise their hands. When I ask who met alcohol for the first time in his/her life at home – all hands are raised.

Aren't you afraid of "the forbidden fruit" effect? The more forbidden, the greater the temptation is.

Whether the fruit is forbidden before you are 18 or before you are 21 – it still remains forbidden. There will always be a young person beckoned by the forbidden fruit. Indeed, the other side of limiting the access to alcohol, i.e. age, supply, partial prohibition, always has the opposite effect as intended, which means uncontrolled, mad getting drunk.

Thus, what is the balance between "for" and "against"?

It is hard to find this balance. If the barrier of the age of 18 does not work, perhaps it is better not to create fiction but to focus on obeying binding regulations? To some extend I am denying myself, but today we are concentrating mostly on children's development. We should stop using alcohol as a cure for our problems. Children watch this. As a result the young are unable to enjoy themselves without alcohol. It they were taught this, certainly we wouldn't have to be afraid of any boundary. Simply, people who are not taught that alcohol is necessary for their functioning don't use it as a cure.

Actually, the only way is the contact with relatives and friends: when the first failure comes a child should go to his/her mother; the mother hugs, the father consoles and advises, the brother takes for a sail. Such a young person will accept and benefit from the help of relatives and friends. But when this person at the age of 16 has already experienced the effects of alcohol, which is a toxin changing consciousness, he/she will not turn to other people but to a bar in order to get drunk. Drinking results in further problems: rows, fights, distress. And then alcohol may make them free from them. And the circle is closed. The body remembers that the problems may be dealt with only when the state of consciousness is changed by alcohol.

That is why a child has to learn how to cope with problems in a healthy way. And this requires time in order to collect methods and means used for solving problems: family, friends, trusted people, passions, interests, hobbies. Then having a glass of champagne after passing an exam will change this event into a festive occasion.

Alcohol should act according to its primary role as it used to be earlier, when it helped people celebrate important moments. Today it is treated as a sedative. This is dangerous.

Advertisements, however, convince us that alcohol is a good way to have fun.

I am for complete moratorium on alcohol advertising. Alcohol gives profits for manufacturers, sellers and gives profits from excises. But this profit finally brings gigantic losses – billions

wiedzialnością, a ta konieczna jest do korzystania z tego, co potencjalnie niebezpieczne: jak władza, broń czy alkohol.

Z Pani praktyki wynika, że problem alkoholowy pojawia się u osób, które wcześnie sięgnęły po alkohol, i znacznie rzadziej występuje u tych, którzy zaczęli pić po 21. roku życia.

W populacji alkoholików, którzy się leczą, ok. 70 proc. (choć brak dokładnych badań) zaczęło pić około 16. roku życia. A nałóg rozwinął się, kiedy ich przygoda alkoholowa trwała. Nim przyszli się leczyć, minęło zazwyczaj 10 lat. Kiedy pytam pacjentów, kto zaczął pić w wieku 15 lat, ręce podnosi znacznie więcej niż połowa. Kiedy pytam, kto pierwszy raz zetknął się z alkoholem w domu rodzinnym – w górze są wszystkie ręce.

Nie obawia się Pani efektu „zakazanego owocu"? Im coś bardziej zakazane, tym większą pokusę tworzy.

Czy owoc będzie zakazany od 18. czy od 21. roku życia – i tak pozostanie zakazany. Zawsze znajdzie się młody człowiek, którego ten owoc nęci. Owszem, druga strona ograniczeń dostępu do alkoholu – wieku, podaży czy częściowej prohibicji, niesie zawsze efekt odwrotny do zamierzonego: niekontrolowane, szalone upijanie się.

Jak więc wypada bilans „za" i „przeciw"?

Trudno ten bilans ustalić. Skoro i tak nie przestrzega się bariery 18. roku życia, może lepiej nie tworzyć fikcji, lecz skupić się na przestrzeganiu obowiązujących przepisów? Zaprzeczam tu poniekąd sama sobie, ale dzisiaj skoncentrujmy się przede wszystkim na rozwoju dzieci. Przestańmy sami używać alkoholu jako lekarstwa na swoje problemy. Dzieci to obserwują. W efekcie młodzież nie umie bawić się bez alkoholu. Jeśliby ją tego nauczyć, zapewne nie trzeba by się bać żadnej granicy. Po prostu: ludzie, którzy się nie nauczyli, że alkohol jest potrzebny do funkcjonowania, nie sięgają po niego jak po lekarstwo.

Właściwie jedyny sposób to kontakt z bliskimi: gdy przychodzi pierwsza porażka, dziecko ma iść do mamy, mama przytula, ojciec pociesza i doradza, brat bierze na żaglówkę. Taka młoda osoba będzie korzystała z pomocy bliskich ludzi. Ale jeśli mając 16 lat, miała już okazję doświadczyć działania alkoholu, który jest toksyną zmieniającą świadomość, to nie pójdzie do drugiego człowieka, tylko do baru, żeby się upić. Z picia wynikają kolejne kłopoty: awantury, przykrości. Ale i wtedy alkohol może od nich uwolnić. I koło się zamyka. Organizm zapamiętuje, że z trudnościami radzi sobie tylko w zmienionym przez alkohol stanie świadomości.

Dlatego dziecko musi się nauczyć radzenia sobie z problemami w zdrowy sposób. A na to trzeba czasu, żeby skompletować metody i środki do rozwiązywania problemów: rodzinę, przyjaciół, ludzi zaufanych, pasje, zainteresowania, hobby. Wówczas wypicie lampki wina po egzaminie nada odświętny charakter ważnemu wydarzeniu.

Alkohol powinien spełniać swoją pierwotną rolę, jak wówczas, gdy pomagał ludziom celebrować uroczyste chwile. Dziś jest traktowany jako środek uspokajający. To niebezpieczne.

Reklamy jednak przekonują, że alkohol to sposób na dobrą zabawę.

Jestem za całkowitym moratorium na reklamowanie alkoholu. Alkohol przynosi zyski producentom, sprzedawcom, daje też zysk z akcyz. Ale ten zysk niesie ostatecznie

that must be spent on treatment of accident victims, on treatments related to all 61 diseases described by the WHO as the ones directly caused by alcohol abuse. Nobody is ready to realise that this profit is achieved at the expense of a great number of children and spouses suffering from neuroses and depression caused by alcoholism in their families.

Wouldn't it be better if a child were taught by his/her parent, how to consume alcohol in a clean manner, for instance in a form of a glass of wine with dinner? They wouldn't be left to be educated by their friends from the courtyard.

No, because it means violation of the law. What do we teach in that way? This means that parents encourage their children to drink despite the statutory prohibition. It is better to say to the child: when you are 18 we will go to a bar together and I will show you which wine I prefer. Why should a child drink alcohol at the age of 13?

Actually, we were thinking of a 16-year old.

What is the difference – 13 or 16? Drinking alcohol is allowed when you are at least 18.

Certainly, there are individual cases, when such a parents' approach may prove successful. But speaking in terms of general principles – this is wrong.

Why do young people drink alcohol? An adult person may like the taste of alcohol, but the young person usually has – at first – to force himself/herself to drink.

They don't do it for the taste but for the effect. One bottle of beer poured into a young body makes a noise in this person's head. He/she does strange things, fools around, swears, the whole arsenal of drives can be seen. The atmosphere becomes erotic, atavistic behaviours appear: licentiousness, lasciviousness, and no restraints. Every day they wear their muzzles: parents and school prohibit many things, and alcohol immediately makes us cross the boundaries. This attracts both children and adults, and for children this is the taste of life: finally I know what being free means.

Getting drunk is similar to switching off the functions of cerebral cortex. And we love getting drunk. Teenagers don't meet to drink. They say: let's go and get drunk. We should add that a peer group plays a crucial role in an early alcohol initiation. To win the acceptance of the group many young people yield to this temptation. If it is overlaid on the model of alcohol abuse in the family, then we have candidates ready to become alcoholics.

Do you ask your patients why they reached for alcohol for the first time?

No, I don't, because the motivation is always almost the same. You don't have to ask because it is obvious that those who have become addicted treated alcohol as an aid for various things: shyness, low self-esteem, sometimes to break free from one's father's iron grip. Young people want to manifest their lawlessness. Sometimes they reach for alcohol because they feel hurt and helpless, and having drunk alcohol they can cry or hit.

The motivations are not important; what is important is the fact that in a difficult situation they had nobody to help them. A then? Then we will see.

I am going to remind a slogan from a preventive campaign: "Alcohol cheats". It was criticised as too banal. But I don't know any other which is truer.

The interview was carried out by: Michał Kuźmiński and Tomasz Ponikło

gigantyczne straty – miliardy, które przeznaczamy na leczenie ofiar wypadków, na leczenie wszystkich 61 opisanych przez WHO chorób będących bezpośrednim skutkiem nadużywania alkoholu. Nikt nie myśli, że to zysk osiągany kosztem ogromnej liczby dzieci i współmałżonków cierpiących na nerwice i depresje przez alkoholizm w rodzinie.

Czy nie lepiej, by sam rodzic uczył dziecko, jak konsumować alkohol kulturalnie, np. w postaci lampki wina do obiadu? Nie zostawi się wtedy tej edukacji kolegom z podwórka.

Nie, bo to łamanie prawa. Czego wtedy uczymy dziecko? Że rodzice zachęcają do picia pomimo prawnego zakazu. Można raczej powiedzieć dziecku: jeśli będziesz chciał, to gdy skończysz 18 lat, pójdziemy do baru, pokażę ci, jakie wino lubię. Czemu dziecko ma pić w wieku 13 lat?

Myśleliśmy raczej o 16-latku.

Jaka to różnica – 13 czy 16? Alkohol można pić od 18. roku życia.Z pewnością istnieją indywidualne przypadki, w których takie podejście rodziców przyniesie dobre efekty. Ale jeśli mówimy o regułach – to taka reguła jest zła.

Dlaczego młodzież pije? Dorosłemu alkohol może smakować, ale młody człowiek zwykle musi najpierw przełamać smak.

Nie robią tego dla smaku, lecz dla efektu. Jedno piwo wlane w młody organizm powoduje już szum w głowie. Robi się dziwne rzeczy, wygłupia, bluzga, w grę wchodzi cały arsenał popędów. Robi się erotycznie, pojawiają się atawistyczne zachowania: rozpasanie, wyuzdanie, brak hamulców. Na co dzień ma się ponakładane kagańce: rodzice i szkoła wielu rzeczy zabraniają, a alkohol natychmiast sprawia, że przekraczamy granice. To pociąga dzieci i dorosłych, ale w przypadku dzieci na tym polega smak życia: nareszcie wiem, co to znaczy być wolnym.

Upijanie się to jakby odłączanie funkcji kory mózgowej. A my kochamy się upijać. Nastolatki nie umawiają się na spotkanie, by się napić. Mówią: chodźcie, upijemy się. Dodajmy, że we wczesnej inicjacji alkoholowej ogromną rolę odgrywa grupa rówieśnicza. Dla zaskarbienia sobie jej akceptacji wielu młodych ludzi ulega tej pokusie. Jeżeli nałoży się to na model rodzinnego nadużywania alkoholu, mamy gotowych kandydatów na alkoholików.

Czy pyta Pani pacjentów, dlaczego sięgnęli po pierwszy alkohol?

Nie pytam, bo motywacja zawsze jest podobna. Można nie pytać, bo wiadomo, że tym, którzy popadli w uzależnienie, alkohol zawsze na coś „pomagał": nieśmiałość, niskie poczucie wartości, niektórym ułatwiał wyrwanie się z żelaznego uścisku ojca. Młodzi ludzie chcą zamanifestować samowolę. Czasami sięgają po alkohol, bo czują się skrzywdzeni i bezradni, a po alkoholu umieją płakać albo uderzyć.

Nieważne są motywacje, ważne, że w trudnym położeniu nie mieli kogoś, kto by im pomógł. A potem? Potem się zobaczy.

Przypomnę dawne hasło z kampanii profilaktycznej: „alkohol oszukuje". Krytykowano je jako zbyt banalne. Ale prawdziwszego nie znam.

Rozmawiali: Michał Kuźmiński i Tomasz Ponikło.

Robert Bretner

Prevention Department,
Provincial Police Headquarters, a staff inspector
aspirant sztabowy w Wydziale Prewencji
Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie

The topic: Drugs

Temat – narkotyki

Drug addiction is currently a fashionable topic; recently much has been written and told about it in the press, on the radio and on television. Despite this, unfortunately, more and more people, especially the young ones, reach for drugs not realizing what tragic consequences it may lead to.

As a police officer, for dozen or so years dealing with this problem, I have witnessed enormity of disasters caused by taking drugs. I have seen marriages falling apart, people losing their closest relatives and friends, people's health degrading, people falling ill, and finally dying. Frankly speaking, I have never met a man whom drugs would give happiness and relief. Therefore it is the duty of parents, tutors, teachers and all social circles to protect, not only young people, against this serious threat. Each of us, having different life and professional experiences, should be able to share this knowledge.

The problem of drug addiction is growing and poses a threat for an increasing number of people, especially for the young. It turns out that it concerns not only a narrow group of people directly affected by pathology but practically the whole society.

More and more frequently books and articles on this topic are being published, discussions and debates on the radio or televisions are being held, meetings or conferences or symposia are being organized. Drug addiction has become fashionable especially in the media. Various institutions and organizations that are involved in preventive actions engage themselves also in awareness and information campaigns. Mostly, such actions are carried out in schools, educational institutions, universities or churches, together with teachers, educators, tutors and clergymen interested in the subject.

Still, tremendous amount of work continues to produce poor results. Some people treat this problem as a kind of "fashionable topic", the others, responsible for the education and upbringing of youth, shy away from any actions or even sabotage them, claiming that these problems do not concern them, and the institutions they are responsible for are free form drug addiction and from drugs.

Let's not delude ourselves – we cannot escape from that topic. Therefore we have to take decisive actions and steps in order to prevent and combat this phenomenon, and this seems to be the best and the fastest way to protect our charges against this terrible plague, which is drugs, and recently also boosters. In order to succeed in this field it has become necessary to expand our knowledge on this subject, and this requires the knowledge of the specific language which is used to describe this phenomenon and the things related to it. On one hand it is a specialist language related many disciplines, e.g. chemistry or pharmacy, on the other hand it is the language of young people from subcultures, where drugs or boosters play an important role.

Apart form this, the phenomenon of drug addiction means also a whole scale of other factors, such as imposture, fraud, theft, robbery, battery, arms trade, prostitution, family violence or even human organs trafficking. It is also an epidemiologic situation, or neurological dysregulation, behaviour disorders, emotional disturbances, where in many cases, unfortunately, it is impossible to help a person who has gone too far. It is also a continuously

Narkomania to obecnie modny temat, w ostatnim czasie dużo się o niej pisze i mówi w prasie, radiu i telewizji. Pomimo to, niestety, coraz więcej osób, szczególnie młodych, sięga po środki odurzające, nie zdając sobie sprawy, jakie to niesie tragiczne konsekwencje.

Jako funkcjonariusz policji od kilkunastu już lat zajmujący się tą problematyką, byłem świadkiem ogromu nieszczęść spowodowanych używaniem środków odurzających. Widziałem, jak rozpadały się małżeństwa, ludzie tracili najbliższych, ich zdrowie ulegało degradacji, chorowali, a w końcu umierali. Mówiąc szczerze, nie spotkałem człowieka, któremu narkotyki dałyby szczęście i ukojenie. Dlatego też powinnością rodziców, wychowawców, nauczycieli i wszystkich środowisk społecznych jest chronić, nie tylko młodych ludzi, przed tym ogromnym zagrożeniem. Każdy z nas, mając różne doświadczenia życiowe i zawodowe, musi się podzielić wiedzą w tym zakresie.

Problem narkomanii narasta, stanowiąc zagrożenie dla coraz większej grupy ludzi – zwłaszcza dla młodzieży. Okazuje się, że dotyczy on nie tylko wąskiej grupy osób bezpośrednio dotkniętych patologią, lecz praktycznie całego społeczeństwa.

Coraz częściej ukazują się książki i artykuły na ten temat, prowadzone są dyskusje i debaty radiowe i telewizyjne, a także w trakcie różnych spotkań, konferencji i sympozjów. Narkomania stała się modna, szczególnie w mediach. W akcję uświadamiającą i informacyjną włączają się różne instytucje i organizacje, które od wielu lat starają się prowadzić w tym kierunku profilaktykę. Głównie akcje te przeprowadzane są w szkołach, placówkach wychowawczych, na uczelniach i w kościołach, wspólnie z zainteresowanymi pedagogami, wychowawcami i duchownymi.

Mimo to ogromne nakłady pracy w dalszym ciągu dają mizerne rezultaty. Przez jednych problem ten traktowany jest jako swego rodzaju „modny temat", inni zaś, odpowiedzialni za edukację i wychowanie młodzieży, wzbraniają się przed wszelkim działaniem lub wręcz je sabotują, twierdząc, że ich to absolutnie nie dotyczy, a placówki, za które odpowiadają, są wolne od narkomanii i narkotyków.

Nie oszukujmy się – nie uciekniemy od tego tematu. Musimy więc wszyscy podjąć zdecydowane działania i kroki w kierunku zapobiegania i przeciwdziałania temu zjawisku, a w ten sposób najlepiej i najszybciej ochronimy naszych podopiecznych przed straszliwą plagą, jaką są narkotyki, a w ostatnim czasie również przed plagą dopalaczy. Aby jednak temu sprostać, niezbędne jest stałe wzbogacanie wiedzy na ten temat, a to wymaga pewnej znajomości konkretnego języka, jaki jest używany do opisu tego zjawiska i rzeczy z tym związanych. Z jednej strony jest to język specjalistyczny wielu dziedzin, m.in. chemii, medycyny czy farmacji, z drugiej – to język młodzieży z subkultur, w których narkotyki czy dopalacze odgrywają ważną rolę.

Poza tym wszystkim zjawisko narkomanii to również cała gama innych czynników, takich jak oszustwa, kradzieże, rozboje, handel bronią, prostytucja, przemoc w rodzinie czy wreszcie handel organami ludzkimi. To również sytuacja epidemiologiczna, to również rozregulowanie neurologiczne, zaburzenia zachowania, zaburzenia emocji, gdzie w bardzo wielu przypadkach, niestety, nie da się już pomóc człowiekowi, który zabrnął za daleko. To

growing number of addicts, which in Poland is now c.a. 100, 000. It is also a significant percentage of carriers of HIV, of B or C type jaundice, or of those who suffer from AIDS.

It is necessary to add that according to recent research carried out by UNO, the international drug business has a turnover of c.a. 400 billion dollars per year. It makes 8 per cent of the whole world trade turnover. Tourism and oil industry have more or less the same shares. Broadly understood narco-business knows no compassion for a human being, but it knows how to generate profits and possibilities of manipulating young people, which could be recently seen on the example of shops selling boosters.

But apart from broadly understood narco-business we have small drug business, at the level of a street, school o shops selling boosters, where possibilities of manipulating young people are unlimited. From there a straight road leads to the so-called business replacements fully connected with drug dealing or trafficking.

wreszcie stale rosnąca liczba osób już uzależnionych, których dzisiaj w Polsce jest ok. 100 tys. To wreszcie znaczny procent nosicieli wirusa HIV, żółtaczki typu B lub C, czy chorych na pełnoobjawowy AIDS.

Koniecznie trzeba dodać, iż według ostatnich badań ONZ międzynarodowy biznes narkotykowy osiąga obroty rzędu 400 miliardów dolarów rocznie. Jest to 8 procent całości światowych obrotów handlowych. Mniej więcej taki sam udział mają w nich turystyka i przemysł naftowy. Szeroko pojęty narkobiznes nie zna pojęcia współczucia dla człowieka, zna natomiast pojęcie generowania zysków i możliwości manipulacji młodym człowiekiem, które widzieliśmy w ostatnim czasie przy okazji funkcjonujących sklepów z dopalaczami.

Ale poza szeroko pojętym narkobiznesem mamy mały biznes narkotykowy, taki na poziomie ulicy, szkoły czy sklepów, np. z dopalaczami, gdzie możliwości manipulacji młodym człowiekiem są nieograniczone. Stąd prosta droga wiedzie od tzw. zamienników do biznesu w pełnym wymiarze związanego z udzielaniem narkotyków, handlem i obrotem nimi.

Adam Nyk

An expert in addiction treatment
www.poradnia-monar.pl
Specjalista terapii uzależnień
www.poradnia-monar.pl

Boosters – what we should know about them

Dopalacze – co warto o nich wiedzieć

For dozen or so months we have been provided with a lot of information about boosters. The media outdo each other in finding the most accurate expression; "legal drugs…", "drug addiction of the 21st century …", "getting legally doped …" A very thin boundary line between advertising and warning is blurred in this situation. So, what we should actually think about them? Or, perhaps, it's a mass hysteria?

Definitely, we should be afraid of them!

Few years before the expansion of the chain of shops (Dopalacze1.com) you could easily buy them on-line. Quickly and discreetly, in an unobtrusive package, straight to the customer's door. "Yet, the one who has earned a million will always be poorer than the one who has earned two millions …" Thinking in that way, the company which marketed boosters took advantage of a legal loophole and introduced their assortment under an innocent name (collectors' items), emphasising that all these preparations should not be consumed by people. That was really laughable! But very clever, on the other hand.

When we look at the chemical composition of boosters, what awaits us is disappointment. Majority of people think than one of the ingredients is drugs of weaker effects. Nothing more wrong. From chemicals that surrounds us: plant protection products, fungicides, pesticides, glues, solvents or cosmetics, one can make substances, which in sufficient concentrations and proportions, when accepted by our bodies, will produce effects similar to drugs. The effect is quite similar to drug taking. And this is where the whole magic is!

One could ask a question: what is the sense of stuffing oneself with such dangerous chemicals? But why not? Still, the media have already provided them with very effective advertising. It is enough to enter any of shops selling boosters and you can read about a wonderful trip you can experience after you buy one of the collectors' products. A young person who is trying by all means to alleviate the "pain of existence" finds such a product really helpful. Legal, more and more accessible, changing consciousness within few minutes, nicely packed and at a convenient price. You need nothing else but "collecting".

The Polish legislation was unable to foresee the appearance of such a tricky enemy, difficult to eliminate and at the same time so dangerous.

Already before holidays of 2010 people who had had contacts with boosters were sent to clinics. Usually they told about unknown earlier psychotic states. There were also worried and anxious parents, waiting for an answer to a question why their child had behaved in such an irrational way after taking (actually a legally permitted) substance. Today, only in our clinic, every week there are more than a dozen persons who declare that they have problems resulting from taking boosters systematically! They experience states of deep apathy, fears, anxieties, cardiologic problems, or even psychoses. The body reaction to a booster is much more difficult to predict that its reaction to any of known drugs. Yet, we are still talking about preparations that are legally marketed.

If, as a therapist, I were to foretell the future, I would say that it will not look good if we do nothing in the matter of boosters.

[1] Dopalacze – a Polish word for "boosters" (translator's note)

Od kilkunastu miesięcy docierają do nas rozliczne informacje o dopalaczach. Media prześcigają się w znajdowaniu najbardziej trafnego określenia: „legalne narkotyki…", „narkomania XXI wieku…", „ćpanie na legalu…" Bardzo cienka granica między reklamowaniem a ostrzeganiem w tej sytuacji się zaciera. Więc co tak naprawdę powinniśmy o nich myśleć? A może to jakaś zbiorowa histeria?

Zdecydowanie należy się ich bać!

Na kilka lat przed ekspansją sieci sklepów (Dopalacze.com) można było je swobodnie kupić w sklepach internetowych. Szybko, dyskretnie, w nierzucającym się w oczy opakowaniu, prosto pod drzwi klienta. „Ale ten kto zarobił milion, zawsze będzie biedniejszy od tego, kto zarobił dwa miliony…" Myśląc w ten sposób, firma wprowadzająca na Polski rynek dopalacze wykorzystała lukę prawną i wprowadziła cały swój asortyment pod niewinnym hasłem (artykuły kolekcjonerskie), podkreślając jednocześnie, że wszystkie te preparaty nie powinny być spożywane przez ludzi. Śmiechu warte! Ale z drugiej strony – jakie sprytne.

Gdy spojrzymy na skład chemiczny dopalaczy, tu też czeka nas pewne rozczarowanie. Większość osób uważa, że jednym ze składników dopalaczy są narkotyki o słabszym działaniu. Nic bardziej mylnego. Z chemii, która nas otacza: środków ochrony roślin, grzybobójczych, owadobójczych, klejów, rozpuszczalników czy chemii kosmetycznej, tworzy się substancje, które w odpowiednim stężeniu i proporcjach przyjęte przez nasz organizm działają podobnie jak narkotyki. Wywołując efekt podobny do tego po zażyciu narkotyków. I to cała magia!

Ktoś mógłby zadać pytanie: jaki jest sens faszerowania się tak niebezpieczną chemią? A dlaczego nie. Skoro same media już zapewniły tym środkom tak skuteczną reklamę. Wystarczy wejść do pierwszego lepszego sklepu z dopalaczami, aby poczytać, jaki to wspaniały odlot można mieć, gdy się kupi jakikolwiek z produktów kolekcjonerskich. Młodemu człowiekowi, który stara się za wszelką cenę złagodzić „ból egzystencji", taki artykuł jest jak najbardziej przydatny. Legalny, coraz bardziej dostępny, zmieniający świadomość w kilka minut, ładnie opakowany i w dogodnej cenie. Nic tylko „kolekcjonować".

Polskie prawodawstwo nie było w stanie przewidzieć, że pojawi się taki przebiegły przeciwnik, trudny do wyeliminowania, a jednocześnie tak groźny.

Jeszcze przed tegorocznymi wakacjami sporadycznie do poradni trafiały osoby, które miały kontakt z dopalaczami. Zazwyczaj mówiły one o różnych, nieznanych wcześniej stanach psychotycznych. Trafiali tu również zaniepokojeni rodzice, oczekujący odpowiedzi na pytanie, dlaczego dziecko zachowywało się w tak irracjonalny sposób po zażyciu (w końcu legalnego) środka. Dzisiaj, tylko w naszej poradni, osób deklarujących problemy wynikające z systematycznego zażywania dopalaczy jest kilkanaście tygodniowo! Pojawiają się u nich stany głębokiej apatii, lęki, problemy natury kardiologicznej czy nawet psychozy. Reakcję organizmu na dopalacz jest dużo trudniej przewidzieć niż reakcję na jakiś ze znanych narkotyków. No, ale w dalszym ciągu mówimy o preparatach, które są w legalnym obrocie.

Jeśli miałbym jako terapeuta zająć się przewidywaniem przyszłości, to powiedziałbym, że nie będzie ona wyglądała najlepiej, jeśli nie uda nam się czegoś z dopalaczami zrobić.

prof. Jerzy Vetulani

Professor of Psychopharmacology
Member of the Polish Academy of Arts and Sciences

Profesor psychofarmalogii,
członek Polskiej Akademii Umiejętności

Boosters: An attack of public hysteria

Dopalacze: Atak histerii społecznej

The beloved myth of the Enlightenment that people are species guided by reason did not withstood the test of the 20th century, and the 21st century has become a period of rapid irrational social behaviours. An excellent example of this is the current "anti-booster" hysteria, where emotions prevail over arguments, and actually nobody knows if eminent politicians, officials and professionals lie knowingly or if they, in good faith, are not aware that they pronounce unauthorised judgements. Certainly it applies also to the media, and the madness goes down to the level of secondary school students, who manifest against boosters desperately shouting: "We want to live!" as if they were at least forced to swallow a lethal dose of poison. As if doped they would not think that you don't have to go to a shop selling boosters, you don't have to take drugs and drink beer at parties and you don't have to get in the car when the driver is drunk.

In Great Britain newspapers reported the deaths of two teenagers, which was related to the use of a booster containing mephedrone, an analogue of cathinone, a natural stimulating substance included in the leaves of khat (Catha edulis), a plant from tropical East Africa and Saudi Arabian Peninsula. This synthetic analogue is reportedly produced mainly in China. In the case of the deceased children no mephedrone in their bodies was found. The girl died of staphylococcal infection of the brain. Despite this fact, a wave of indignation, hysteria and government legalization action rose.

The case of boosters and the government policy of restrictions have divided British scholars. Eminent psychopharmacologist Lesli Iversen, recently appointed president of the British Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD), claims that mephedrone and related compounds are dangerous similarly to amphetamine and they should be similarly prosecuted by law. On the other hand, outstanding psychiatrist and psychopharmacologist David Nutt, in the last term President of the European College of Neuropsychopharmacology, was removed by the British government from the position of ACMD chairperson due to his explicit statements that proved absolutely exaggerated and biased medias and government opinions on boosters and other substances abused by young people.

Undoubtedly, the media show a really biased approach to the issues of safe use of various chemical substances. Newspapers report fatal paracetamol poisonings only in one case out of 250, whereas a lethal overdose of amphetamine are described in every third case, and death due to the abuse of ecstasy – in each of them. Due to such a selection of information, people fear more drugs than painkillers sold in a pharmacy without a doctor's prescription.

What is important in everything is prudence, moderation and knowledge of what is most harmful to us. Boosters and drugs certainly are not good, but this we must realise but not fall into hysteria.

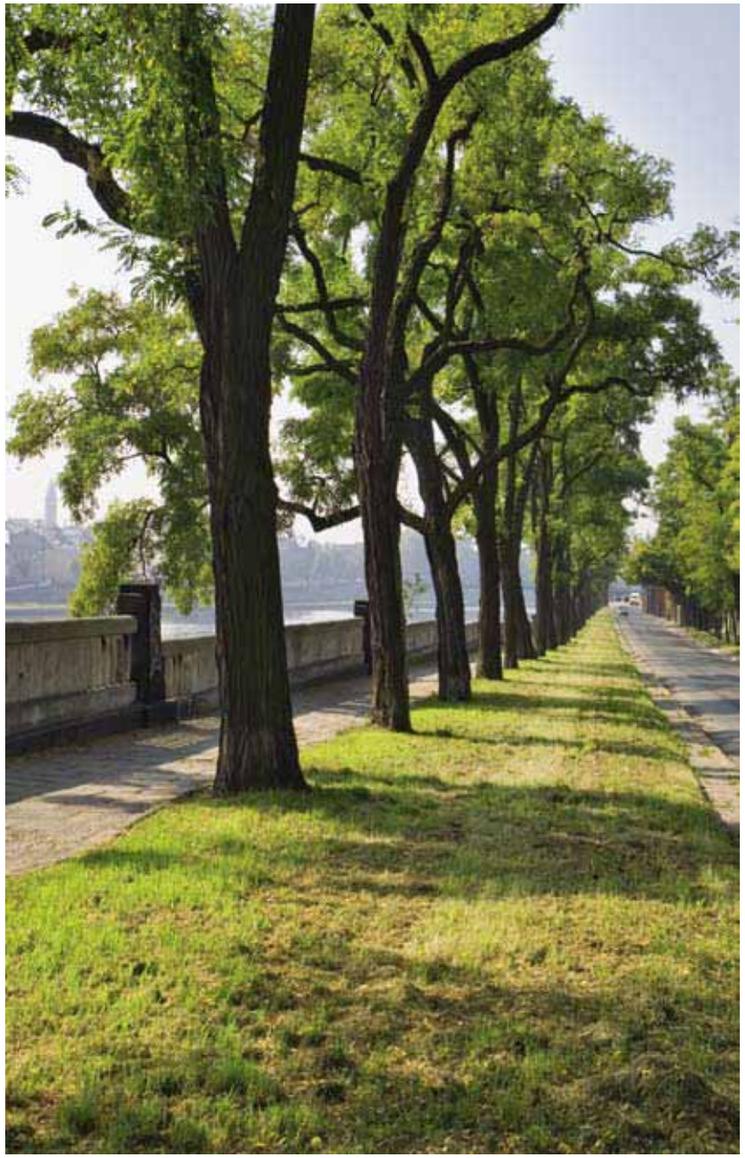
Ukochany mit Oświecenia, że ludzie są gatunkiem kierującym się rozumem, nie wytrzymał próby XX wieku, a wiek XXI stał się epoką gwałtownych irracjonalnych zachowań społecznych. Doskonałym tego przykładem jest aktualna histeria „antydopalaczowa", w której emocje tak biorą górę nad racjami, że doprawdy nie wiadomo, czy wybitni politycy, urzędnicy i profesjonaliści kłamią świadomie, czy w najlepszej wierze nie dostrzegają tego, że wydają sądy nieuprawnione. Oczywiście dotyczy to też mediów, a szaleństwo schodzi w dół, aż na poziom młodzieży licealnej, która manifestując przeciw dopalaczom, rozpaczliwie krzyczy „Chcemy żyć", jakby była co najmniej siłą zmuszana do łykania śmiertelnej dawki trucizny. Nie przyjdzie otumanionym do głowy, że spokojnie można nie iść do sklepu z dopalaczami, a także nie ćpać i nie pić piwa na imprezach, i nie wsiadać do samochodu z pijanym kierowcą.

W Wielkiej Brytanii prasa doniosła o zgonach dwóch nastolatków, związanych z zażyciem dopalacza zawierającego mefedron – analog naturalnej substancji pobudzającej, katinonu, zawartej w liściach khatu (Catha edulis), rośliny z tropikalnej Afryki Wschodniej i Półwyspu Arabskiego. Syntetyczny analog produkowany jest podobno głównie w Chinach. W przypadku zmarłych dzieci nie stwierdzono w zwłokach obecności mefedronu. Dziewczynka zmarła na gronkowcowe zapalenie mózgu. Mimo to podniosła się fala oburzenia, histerii i legalizacyjnej akcji rządowej.

Sprawa „dopalaczy" i rządowej polityki restrykcji podzieliła brytyjskich uczonych. Znakomity psychofarmakolog, Leslie Iversen, niedawno powołany na prezesa brytyjskiej Rady Ekspertów od Nadużywania Narkotyków (Advisory Council on the Misuse of Drugs – ACMD), uważa, że mefedron i związki pokrewne są równie niebezpieczne jak amfetamina, i podobnie jak ona powinny być prawnie ścigane. Z drugiej strony inny wybitny psychiatra i psychofarmakolog, David Nutt, w ostatniej kadencji prezes Europejskiego Stowarzyszenia Neuropsychofarmakologów - ECNP, został przez rząd brytyjski usunięty ze stanowiska przewodniczącego ACMD za swoje wypowiedzi, wskazujące na absolutnie przesadne i stronnicze stanowisko mediów i rządu w sprawie dopalaczy i innych substancji nadużywanych przez młodzież.

Media niewątpliwie bardzo stronniczo podchodzą do sprawy niebezpieczeństwa stosowania różnych substancji chemicznych. Prasa donosi o śmiertelnych zatruciach paracetamolem tylko w jednym przypadku na 250, podczas gdy śmiertelne przedawkowania amfetaminy są opisywane w co trzecim przypadku, a śmierć w wyniku nadużycia ecstasy – w każdym. Ten sposób selekcji informacji powoduje, że społeczeństwo znacznie bardziej obawia się narkotyków niż sprzedawanych bez recepty leków przeciwbólowych.

We wszystkim ważna jest rozwaga, umiar i wiedza na temat tego, co nam szkodzi najbardziej. Dopalacze i narkotyki na pewno nie są dobre, ale trzeba to sobie uświadomić, a nie wpadać w histerię.



Barbara Wilamowska

Minister of Justice's Coordinator
for the National Anti-Drug Programme
Koordynator Ministra Sprawiedliwości
ds. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii

Making people aware
is stronger than punishing

Uświadomienie
silniejsze od kary

Nec umquam ad praeteritum, sed ad futurum poena refertur.
(Punishment never concerns the past but the future).

Narcotic substances surround us, living on meadows, hills and in groves, in a free, a bit derisive and definitely independent way. They had existed before national anti-drug programmes were developed. Man is the largest producer of them. Obviously, we do not produce them in order to aim at a deliberate and definite extermination of mankind or at amazing masochism but in order to help people in their suffering. Help is always an important aim. But this is only one side of the coin, because on the other side, in centres for the addicted to narcotic substances there are still crowds of new patients, and addiction therapy specialists are still urgently sought on the job market.

Surprising? Not really. We have gained relevant experience in that matter. It is not the first and most probably not the last discovery or human creation which – meant to serve good purposes - has slipped out of control. We are trying to solve this problem. Actions are preceded by the problem diagnosis. Based on this, each country creates its individual policy, which in a specific way identifies an enemy and sets new directions for operations. Everybody acts, nobody cheers. There are shortfalls. Our quilt is too short. Whatever we do to wrap ourselves in it, there is always something that sticks out.

Which way has been chosen by Europe? The Official Journal of the European Union defines the strategy as follows: "The EU Drugs Strategy deals with a complex phenomenon that requires a long-term approach to bring about change. It is centred on the two key dimensions of drug policy, *drug demand reduction and drug supply reduction*…"

Thus we have chosen to **help** the man enslaved by addiction and to **repress** the substances that make people addicted. As an EU's member state we are obliged to respect the adopted strategy. The Polish legislator consequently follows the designated route. Producers, smugglers, dealers and consumers are caught in the cog wheels in the machinery of justice. But life is not that unambiguous and simple to let us establish a clear boundary between the first and the second strategic goal and chose the right tool for the legal reaction, which actually means a penal reaction. These worlds, unfortunately, interpenetrate each other. Who has said that a producer cannot be a consumer? Therefore, just in case, we assume that nobody is blameless.

Anyone who uses drugs may be a dealer. Mere possession of drugs is recognised as a criminal offence. Thus there is a sanction. Those who possess drugs should expect that a light magic hand of justice will reach most frequently for a sanction that does not exist in the penal code.

Impossible? Possible. There are five of them. They are arranged in a column in a compact formation, but the one, the most favourite one, is not among them. This punishment is a sign of our times; this is fear of decision and evaluation, oblivion that means punishment. Conformism and a pink blush on one's cheek.

Imprisonment suspended on probation, which frees from unbearable necessity of

Nec umquam ad praeteritum, sed ad futurum poena refertur.
(Zawsze przy karze powinno się mieć na względzie
nie przeszłość, lecz przyszłość).

Substancje odurzające otaczają nas, żyjąc na polanach, wzgórzach i w leśnych zagajnikach w stanie wolnym, jakby lekko drwiącym i zdecydowanie niezależnym. Były, zanim powstały krajowe programy przeciwdziałania narkomanii. Człowiek jest ich największym producentem. Co oczywiste, nie produkujemy ich jednak w celach zamierzonej i bezwzględnej eksterminacji ludzkości czy zdumiewającego masochizmu, ale po to, by nieść pomoc w cierpieniu. Pomoc to zawsze ważny cel. Ale to tylko jedna strona medalu, bo z drugiej strony w ośrodkach dla uzależnionych od środków odurzających wciąż jest pełno nowych pacjentów, a specjaliści terapii uzależnień nadal są pilnie poszukiwani na rynku pracy.

Zaskakujące? Nie. Mamy już w tej materii bogate doświadczenia. Nie jest to pierwsze ani zapewne nie ostatnie odkrycie czy wręcz dzieło ludzkie, które – mając służyć dobrym celom – wymknęło się spod kontroli. Próbujemy to rozwiązać. Działania poprzedzają diagnozy problemu. Każde państwo na ich podstawie ustala odrębną politykę, która w sposób sobie tylko właściwy identyfikuje wroga i wytycza kierunki działania. Wszyscy działają, nikt nie wiwatuje. Kołdra cokolwiek przykrótka. Jakkolwiek by się nią przykryć – zawsze coś wystaje.

Jaką drogę wybrała Europa? W Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, określającym strategię działania, czytamy: „Strategia antynarkotykowa UE zajmuje się złożonym zjawiskiem, które w celu doprowadzenia do zmian wymaga długotrwałego podejścia. Kładzie ona nacisk na dwa najważniejsze aspekty polityki antynarkotykowej, *ograniczenia popytu na narkotyki oraz ograniczenia podaży narkotyków*.

Zatem wybraliśmy kurs **pomocy** dla człowieka zniewolonego uzależnieniem i **represji** wobec substancji, które w to uzależnienie wikłają. Jako państwo członkowskie jesteśmy zobowiązani respektować powziętą strategię. Polski ustawodawca podąża konsekwentnie wyznaczoną drogą. W tryby machiny sprawiedliwości wpadają producenci, przemytnicy, dilerzy i konsumenci. Ale życie nie jest takie jednoznaczne i proste, aby pozwalało nam gdzieś postawić wyraźną granicę pomiędzy pierwszym i drugim celem strategicznym i wybrać właściwe narzędzie reakcji prawnej i w zasadzie karnej. Światy te, niestety, wzajemnie się przenikają. Kto powiedział, że producent nie może być konsumentem. Zatem na wszelki wypadek robimy założenie, że nikt nie jest bez winy.

Każdy, kto używa narkotyków, może być dilerem. Samo posiadanie narkotyku to stwierdzone przestępstwo. Jest zatem i sankcja. Wobec posiadających środki odurzające – lekką ręką magiczna dłoń sprawiedliwości najchętniej sięga po sankcję, której nie ma w kodeksie karnym.

Niemożliwe? Możliwe. Jest ich pięć, stoją w słupku, w zdyscyplinowanym szyku, ale tej jednej, ulubionej, między nimi nie ma. Ta kara to znak naszych czasów, to lęk przed decyzją i oceną, to zapomnienie o znaczeniu karania. Konformizm i różowy rumieniec na policzku.

discussing dilemmas of private qualities of the perpetrator and lets us give each of devils who are keeping an eye on him/her the gift they expect. Imprisonment – for one devil, freedom – for the other one.

The ink that filled the pens used for writing that punishment should be of a preventive character has already faded. The chapters of criminal procedure are separated by thick bookmarks and thus make up small isolated rooms. Everybody closes himself/herself in his/her own one. What is in another room? Where do the footprints of somebody who has just crossed my cramped room lead? What does it matter? And thinking about prevention starts at the beginning of the road. It requires an effort, the lack of which results in the fact that the process has become a process for its own sake and it also justifies its own existence. Franz Kafka laughs at his sleeve and looks bravely in the eyes of all those who found his prose exaggerated. A perverse fate and that's all!

Punishment, if necessary, if it exists, is meaningful for each of us. We don't punish for the case of punishing. We expect a change. Sometimes it takes a long time. Sometimes it never happens. How long do we have to wait? Seven times at least? Not seven but seventy seven.

If we should punish at all; since a child that has broken our favourite coffee mug can be asked to sit on your lap and then we may patiently explain the mug's crucial role in our life.

It can be done; one should only spare a while and think that we wouldn't like to lose another mug.

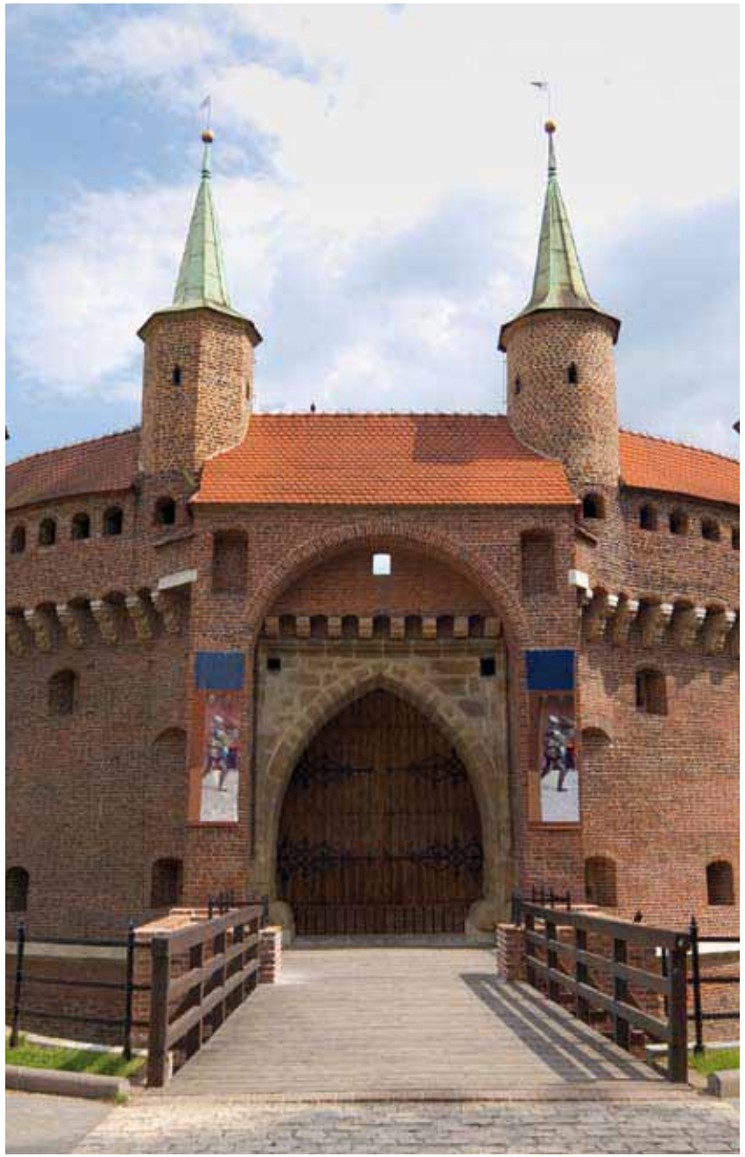
Kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, która zwalnia z nieznośnej konieczności roztrząsania dylematów osobistych właściwości sprawcy i pozwala każdemu z diabłów patrzących na dłonie dać taki ogarek, jakiego oczekuje. Dla jednego czarta – pozbawienie wolności, a dla drugiego – wolność.

Wypłowiał już atrament tych piór, które pisały, że kara powinna mieć prewencyjny charakter. Rozdziały procedury karnej oddzielają grube zakładki, tworząc małe izolatki. Każdy zamyka się w swojej. Co jest w innym pokoju, dokąd prowadzą ślady stóp, które właśnie przeszły przez mój ciasny pokój? Jakie to ma znaczenie? A myślenie o prewencji zaczyna się na początku drogi. Wymaga wysiłku, którego brak spowodował, że proces stał się procesem sam dla siebie i sam uzasadnia swoje istnienie. Uśmiecha się pod nosem Franz Kafka, odważnie patrzy w oczy wszystkim tym, którzy jego prozę nazwali przerysowaną. Ot, przewrotny los.

Kara, jeśli być musi, jeśli jest, ma znaczenie dla każdego z nas. Nie karzemy dla samego karania. Czekamy na zmianę. Czasem długo. Czasem nigdy nie nadchodzi. Ile mamy czekać? Czy aż siedem razy? Nie siedem, a siedemdziesiąt siedem.

Jeśli już karzemy, bo przecież dziecko, które stłukło nasz ulubiony kubek do kawy, wystarczy czasem wziąć na kolana i cierpliwie wytłumaczyć istotną rolę kubka w życiu.

Można; wystarczy tylko przez chwilę pomyśleć, że chcielibyśmy nie stracić już kolejnego kubka.



Ewa Piskorz

Director of the Addiction Treatment Ward
in the J. Babiński Hospital in Cracow

Dyrektor Oddziału Terapii Uzależnień
w Specjalistycznym Szpitalu im. J. Babińskiego w Krakowie

We want more and more alcohol addicts to start a healthy and sober life. We want their families to receive appropriate psychological and medical help. We want less and less people to drink in a risky and harmful way and we want our Polish society to be healthier and wealthier.

Much has been told about harms to heath, economy and society caused by alcohol abuse; much has been told about the need for addiction prevention, social education and effective addiction treatment. Moreover, much has been done in this matter. Addiction prevention programmes have been carried out in each administrative district, all-Poland social campaigns make people aware of effects of alcohol and promote health-oriented behaviours, radio programmes, newspaper articles and television programmes bring knowledge of addictions. Unfortunately, so far it has not changed a fixed social stereotype of "an alcoholic". Still the popular awareness is governed by myths and false beliefs about this matter. Still "an alcoholic" is most frequently a derogatory term of a person from underclass, without education, unemployed, dirty, neglected, dishevelled, aggressive, manipulative, irresponsible, hurting friends and relatives, and at the same time weak and sick. A lack of faith in this person's ability to change and in the effectiveness of the treatment still persists ("the person who drinks will always drink"). Yet, simultaneously, we express our trust in the willpower as a sufficient factor needed to quit drinking ("you should have willpower and make a firm resolution"). On the other hand we meet a legally sanctioned desire to help an alcoholic, even against his/her will, to help without considering the needs and possibilities of the person being helped. The ambition of the whole mass of "helpers" is achieving the state of abstinence in a drinking alcoholic – whether by threatening or by asking, or by getting involved in solving problems of the addicted person instead of letting him/her do it on his/her own. In this relationship there is no place for respect, equality, respect for human dignity and consent to making an addict responsible for decisions and life choices. Therefore it is still difficult to popularize the knowledge that addiction touches people from various environments, also those educated ones, people in the position, of high financial status. Such people's drinking is often not taken seriously, ignored, hidden and justified by their friends and colleagues, of course with an intention to help those who are wrongly suspected of alcoholism. Still it happens that even a medical doctor does not ask a patient about his/her style of drinking, fearing that it may be offensive. Such tolerance leads to strengthening drinking habits in those people who owing to this get a chance for a gradual degradation. And when a crisis occurs, for instance a medical malpractice caused by working under the influence of alcohol, this tolerance immediately changes into condemnation and rejection, which is accompanied by sensational reports in the media.

So, is there any sense in social education, is the money given to education in the field of addiction thrown down the drain? Shouldn't we give the money for something else, if we are still an under-informed society unable to understand problems of addictions? Or, maybe, something is changing?

It can be noticed from the perspective of last twenty or so years that a lot has been

Chcemy, żeby jak najwięcej ludzi uzależnionych od alkoholu rozpoczynało zdrowe, trzeźwe życie. Chcemy, żeby ich rodziny otrzymywały stosowną pomoc psychologiczną i medyczną. Chcemy, żeby mniej ludzi piło w sposób ryzykowny i szkodliwy, żeby polskie społeczeństwo było zdrowsze i bogatsze.

Wiele mówi się o szkodach zdrowotnych, ekonomicznych, społecznych powodowanych przez nadużywanie alkoholu, wiele mówi się o potrzebie profilaktyki uzależnień, edukacji społecznej, skutecznego leczenia odwykowego. Co więcej, wiele też się w tej sprawie robi. Programy profilaktyki uzależnień realizowane są w każdej gminie, ogólnopolskie kampanie społeczne uświadamiają jakie są efekty działania alkoholu, i zachęcają do prozdrowotnych zachowań, audycje radiowe, artykuły w prasie, programy telewizyjne przybliżają wiedzę o uzależnieniach. Niestety, jak dotychczas nie zmieniło to zasadniczo utrwalonego społecznego stereotypu „alkoholika". Nadal w świadomości powszechnej rządzą mity i fałszywe przekonania na ten temat. „Alkoholik" to wciąż najczęściej pogardliwe określenie człowieka z marginesu społecznego, bez wykształcenia, bez pracy, brudnego, zaniedbanego, agresywnego, manipulującego otoczeniem, nieodpowiedzialnego, krzywdzącego bliskich, jednocześnie słabego i chorego. Pokutuje też brak wiary w możliwość jego zmiany, w skuteczność leczenia („kto pije, pić będzie"), przy jednoczesnym zaufaniu do siły woli jako czynnika wystarczającego do zaprzestania picia („trzeba mieć silną wolę i mocne postanowienie"). Z drugiej strony spotykamy się z usankcjonowanym prawnie dążeniem do pomagania alkoholikowi nawet wbrew jego woli, do pomagania nieliczącego się z potrzebami ani możliwościami osoby, której się pomaga. Ambicją całej rzeszy „pomagaczy" jest spowodowanie abstynencji u pijącego alkoholika – czy to groźbą, czy to prośbą, czy też zaangażowaniem się w rozwiązywanie problemów osoby uzależnionej zamiast niej. W tej relacji nie ma miejsca na szacunek, równość, poszanowanie godności i zgodę na ponoszenie odpowiedzialności za podejmowane przez człowieka uzależnionego decyzje i wybory życiowe. Dlatego ciągle z trudem przebija się wiedza o tym, że uzależnienie dotyka ludzi z różnych środowisk, także tych wykształconych, na stanowiskach, o wysokim statusie materialnym. Picie takich osób często jest bagatelizowane, ukrywane, usprawiedliwiane przez ich przyjaciół i współpracowników, oczywiście w intencji niesienia pomocy „niesłusznie podejrzanemu o alkoholizm". Ciągle jeszcze zdarza się, że nawet lekarz nie pyta pacjenta o styl jego picia, obawiając się, że go urazi. Taka tolerancja prowadzi do wzmacniania picia wspomnianych osób, które wskutek tego dostają sposobność stopniowego degradowaniea się. A kiedy dochodzi do sytuacji kryzysowej – jak np. błędu medycznego w czasie pracy pod wpływem alkoholu – tolerancja z miejsca zmienia się w potępienie i odrzucenie, czemu towarzyszą czasem sensacyjne doniesienia medialne.

Czy więc edukacja społeczna ma sens, czy pieniądze na kształcenie w dziedzinie uzależnień nie są wyrzucone w błoto? Czy nie lepiej przeznaczyć je na coś innego, skoro ciągle jesteśmy społeczeństwem niedoinformowanym, nierozumiejącym problemów uzależnień? Czy może jednak coś się zmienia?

Z perspektywy ostatnich dwudziestu kilku lat widać, że zmieniło się naprawdę dużo.

changed. Yet, the changes are not always perceived and appreciated. Here are some of them (from the area closest to me, i.e. alcohol abuse treatment):

1. More and more people consider alcoholism as a disease that can be treated. The knowledge of where the treatment may be received is becoming more and more popular;
2. More and more addicts seek help and want to start treatment, perceiving it as a chance for them and for their families;
3. More and more people are professionally prepared to work with addicts and with their families. Addiction medicine is developing and the level of therapeutic offers is rising.

We easily get used to something which is good and we treat it as an obvious thing, but it was little more than twenty years ago when the way of thinking of people employed in addiction medical services was not much different from the general public opinion. The work with addicted patients was treated by psychiatrists and psychologists as unrewarding, unsatisfactory, and producing no results. In those days there was no professional group of addiction therapists; addiction treatment consisted mostly in discouraging patients from drinking by the application of disulphiram and by teaching about harmfulness of alcohol and by managing the patients' free time by e.g. engaging them in the work for the hospital where they were being treated. The lack of faith in the effectiveness of the treatment found its confirmation in reality and it couldn't be otherwise, since the helping people didn't know how to help, they didn't have adequate knowledge and skills.

Since those times a system of trainings and addiction therapist licensing has been created and developed. Therapeutic centres are required to conduct individual and group psychotherapies according to a described treatment programme, taking into consideration individual needs of a patient. Many years of hard work have brought results, simultaneously positive changes occurred in the content of therapeutic programmes and in the awareness of the health care employees. By obtaining professional qualifications they not only gained respect for themselves as for a professional group but also faith in the successfulness of their job, which resulted in positive changes in therapeutic relationships. Patients gained understanding and specialist help.

What should be also noticed is the development of the Alcoholic Anonymous movement in Poland and the work that has been performed by them in order to change the social perception of "an alcoholic" and this alcoholic's recovery from the addiction. AA meetings open to everybody let many people understand what an addiction is and how it is possible to recover. A personal testimony of abstinent alcoholics has produced better results than many prevention campaigns.

It has been of similar importance when people held in high regard, people who do not fit a stereotype of an alcoholic, admit to their addiction. It has shown that addictions should be talked about, that addictions may be and should be treated as any other disease. Perceiving an addiction as a disease becomes more and more popular; it is certainly the result of educational campaigns, including valuable television and radio programmes, ne-

Tylko nie zawsze te zmiany są dostrzegane i doceniane. Oto niektóre z nich (z obszaru mi najbliższego, czyli leczenia uzależnienia od alkoholu):

1. Coraz więcej ludzi uznaje alkoholizm za chorobę, którą można leczyć. Coraz powszechniejsza staje się także wiedza o tym, gdzie można podjąć terapię uzależnienia.
2. Coraz więcej osób uzależnionych szuka pomocy i chce podjąć leczenie, widząc w tym szansę dla siebie i swoich rodzin.
3. Coraz więcej osób jest profesjonalnie przygotowanych do pracy z uzależnionymi i ich rodzinami. Rozwija się lecznictwo uzależnień, rośnie poziom ofert terapeutycznych.

Bardzo łatwo przyzwyczajamy się do tego, co dobre, i traktujemy to jako rzecz oczywistą, a przecież jeszcze niewiele ponad dwadzieścia lat temu personel zatrudniony w lecznictwie odwykowym w swoim myśleniu o uzależnieniach niewiele różnił się od ogółu społeczeństwa. Praca z pacjentami uzależnionymi traktowana była przez psychiatrów i psychologów jako mało satysfakcjonująca, nieprzynosząca efektów. Nie było wówczas grupy zawodowej terapeutów uzależnień, leczenie uzależnienia polegało głównie na zniechęcaniu pacjentów do picia poprzez stosowanie disulfiramu i nauczanie o szkodliwości alkoholu oraz na zagospodarowywaniu ich czasu wolnego np. poprzez pracę na rzecz szpitala, w którym się leczyli. Brak wiary w skuteczność leczenia znajdował potwierdzenie w rzeczywistości i nie mogło być inaczej, skoro osoby pomagające same nie wiedziały, jak pomagać, nie miały wystarczającej do tego wiedzy i umiejętności.

Od tamtych czasów powstał i rozwinął się system szkoleń i certyfikowania terapeutów uzależnień, od placówek terapeutycznych wymaga się prowadzenia psychoterapii indywidualnej i grupowej według opisanego programu leczenia, uwzględniającego indywidualne potrzeby pacjenta. Wiele lat ciężkiej pracy przyniosło rezultaty, korzystne zmiany zachodziły równolegle w zawartości programów terapeutycznych i w świadomości pracowników lecznictwa. Zdobywając profesjonalne przygotowanie, zyskali oni szacunek do siebie jako grupy zawodowej, wiarę w powodzenie swoich działań, co zaowocowało pozytywnymi zmianami w relacjach terapeutycznych. Pacjenci zyskali zrozumienie i fachową pomoc.

Na uwagę zasługuje także rozwój w Polsce ruchu Anonimowych Alkoholików i praca, jaką, niosąc swoje posłanie, wykonał on na rzecz zmiany społecznego odbioru „alkoholika" i jego zdrowienia z uzależnienia. Otwarte dla wszystkich mityngi AA pozwoliły wielu osobom zrozumieć, czym jest uzależnienie i jak możliwe jest odzyskanie zdrowia. Osobiste świadectwo trzeźwiejących alkoholików dawało więcej niż niejedna akcja profilaktyczna.

Podobnie ważną funkcję pełniło przyznawanie się do swojego uzależnienia przez osoby cieszące się społecznym poważaniem, nieprzystające do stereotypu alkoholika. Pokazywało to, że o uzależnieniu można mówić, że uzależnienie można i trzeba leczyć jak każdą chorobę. Rozumienie uzależnienia jako choroby staje się coraz powszechniejsze, jest to z pewnością rezultat działań edukacyjnych, w tym m.in. wartościowych programów telewizyjnych, audycji radiowych, artykułów prasowych. Istotnym źródłem wiedzy i kanałem komunikowania się stał się internet, dzięki niemu wielu ludzi znajduje informacje

wspapers articles. Another key source of knowledge and a communication channel is the Internet, thanks to which many people find information about methods and places of addiction treatment and may see offers of various centres, get preliminary advice from a professional or from somebody who has undergone a treatment. Despite functioning stereotypes, people who have quit drinking gain public respect. And the stereotype itself is not as unquestionable as it used to be.

Maybe these changes don't occur as quickly as we would expect, but still they occur. It is a long-term process, but we can influence its course. It is crucial that we should learn to perceive and appreciate effects of the organised campaigns and activities, not only therapeutic but also educational and preventive. Of course, not all of them are equally effective, and some of them, in the light of research results, are completely ineffective. But the effectiveness of some of them has been definitely proved. They are worth continuing and the results will surely be seen.

o metodach i miejscach leczenia uzależnień, może zapoznać się z ofertą różnych placówek, uzyskać wstępną poradę od profesjonalisty lub od kogoś, kto sam przeszedł leczenie. Pomimo funkcjonujących stereotypów, ludzie, którzy zaprzestali picia, cieszą się uznaniem otoczenia. A i sam stereotyp nie jest już tak bezdyskusyjny jak kiedyś.

Może te zmiany nie zachodzą tak szybko, jak byśmy tego oczekiwali, ale jednak zachodzą. Jest to długotrwały proces, ale mamy wpływ na jego przebieg. Ważne jest, abyśmy nauczyli się dostrzegać i doceniać efekty prowadzonych działań, nie tylko terapeutycznych, ale też edukacyjnych i profilaktycznych. Oczywiście, nie wszystkie są jednakowo skuteczne, a niektóre, w świetle wyników badań, w ogóle nie są. Ale są też i takie, na których skuteczność znaleziono liczne dowody. Warto je kontynuować, a rezultaty na pewno przyjdą.

Marek Zapała

Dependency Therapist
Private Centre of Addiction Therapy, Koninki

Terapeuta
Prywatne Centrum Terapii Uzależnień, Koninki

Addiction treatment as a process of waking up "The human in Man"

Leczenie uzależnień jako proces budzenia „Człowieka w Człowieku"

… It is not activity, severity, discipline, violence or will – it is rather the art of patient observation, understood listening, tender unity and spontaneous harmony of the heart that wake the garden of humanity to flower most beautifully.

It's not about shaping or changing, but about enabling getting mature and raising to the light…

In addictions the lack of the sense of harmony with the world and oneself is decisive. Since the dawn of history man has been trying to find integration with and understanding of the world. Stagnation in life causes suffering that is impossible to understand, and this suffering is responsible for a continuous advance of the disease. Breaking free from the trap of addiction is connected with the necessity of changes almost always preceded by anxieties.

Permanent effects bring conscious, fully mature awakenings. It is the time when many sick people quickly change their lives. If for once they have recognised what has been limiting themselves or causing suffering, then spontaneity and willingness to act are unstoppable, despite many adversities or inexplicable behaviours of people who do not understand the problem.

The inspiration for getting sober is usually another person, who was able to cope with such a situation, i.e. with a problem, a disease. Many addicted people presuppose that in their case a success is questionable, that their situation is much more complicated and their life and impetus for change much more weaker… and four thousand other reasons, but when in Rome, do as the Romans do.

In retrospect – as an "experienced" person – I know how it is and I can reflect on what has caused changes in me. This is quite a complicated issue. The fact is that I have changed my life, I can do and I can enjoy it, and finally I feel happy. Working with addicts I can observe how they cope with their disease and how their friends, and especially their families, try to motivate them to reflect on their lives and to change their attitudes.

PROBLEMS OF FAMILIES

They are most frequently **unprepared,** believing in the effectiveness of their persuasion, they spend hours encouraging, threatening, asking, just to finally realise that, after one more refusal often preceded by a bitter quarrel, nothing can be done. Asked about what they have done they answer that the have done everything possible. Resigned, powerless, they wait for a miracle. Encouraged by us to try again but by following prepared and already practised schemes ("interventions"), they are frequently surprised by the effects and by the addict's acceptance of the therapy. They wonder how it could happen, since they had done the same earlier.

Among family members there is a lingering belief that since they know the patient so they know best what is good and what is bad. Just some basic knowledge about addictions provided by a specialist and applied according to instructions brings unbelievable effects. From interviews and from experience we know that most frequently the knowledge of the medical staff (doctors, nurses), who are expected by those who seek help to have specialist knowledge about addictions, is similar to the knowledge of those who ask questions. Asked what to do,

…Nie aktywność, surowość, dyscyplina, przemoc czy wola – a raczej sztuka cierpliwego oglądu, rozumiejącego słuchania, czułego zjednoczenia i spontanicznej harmonii serca budzą ogród człowieczeństwa do najpiękniejszego rozkwitu.

Nie chodzi o to, by kształtować i zmieniać, lecz by umożliwić dojrzewanie i podnosić do światła…

W uzależnieniach poczucie braku harmonii ze światem i sobą jest decydujące. Człowiek od zarania dziejów poszukuje zespolenia i zrozumienia świata. Marazm życiowy powoduje cierpienie, którego nie sposób zrozumieć, i właśnie ono jest odpowiedzialne za ciągły postęp choroby, a wyrwanie się z sideł uzależnienia wiąże się z koniecznością zmian poprzedzonych prawie zawsze obawami.

Efekty **trwałe** przynoszą świadome, w pełni dojrzałe przebudzenia. Wielu chorych wówczas szybko zmienia życie. Jeśli przez nich raz zostało rozpoznane to, co ogranicza czy powoduje cierpienie, wówczas spontaniczność i chęć do działania są nie do powstrzymania, mimo wielu przeciwności losu czy dziwnych dla nich zachowań ludzi nierozumiejących problemu.

Inspiracją do trzeźwienia jest najczęściej drugi człowiek, który poradził sobie z tą sytuacją – problemem, chorobą. Wielu uzależnionych z góry zakłada, że w ich przypadku powodzenie jest wątpliwe, że mają dużo bardziej skomplikowaną sytuację życiową niż inni, mniej siły życiowej, siły przebicia… cztery tysiące powodów, ale „z jakim przestajesz, takim się stajesz".

Z perspektywy czasu – jako człowiek „doświadczony" – wiem, jak jest, i rozmyślam nad tym, co u mnie spowodowało zmiany. To zagadnienie bardzo skomplikowane. Faktem jest, że zmieniłem swoje życie, potrafię to robić, sprawia mi to dużo radości i nareszcie czuję się szczęśliwy. Pracując z uzależnionymi, obserwuję, jak inni radzą sobie z chorobą. W jaki sposób ich najbliżsi, zwłaszcza rodzina, próbują zmobilizować ich do refleksji i zmiany postaw.

PROBLEMY RODZIN

Najczęściej **nieprzygotowani**, wierząc w efektywność swoich perswazji, godzinami namawiają, straszą, proszą, by w efekcie, po kolejnej odmowie – często awanturze – uznać, że nie da się nic zrobić. Pytani – jak i co robili – odpowiadają, że wszystko, co można było. Zrezygnowani, bezsilni czekają na cud. Nakłaniani przez nas do ponowienia starań, ale już według przygotowanych, najlepiej przećwiczonych „interwencji", często są zdziwieni efektami i zgodą chorego na terapię. Zastanawiają się, jak to się stało, bo przecież robili tak samo.

Wśród rodzin pokutuje przekonanie, że znając chorego, wiedzą najlepiej, co dla niego jest dobre, a co złe. Odrobina wiedzy na temat uzależnień uzyskana u specjalisty, stosowana według wskazówek, przynosi niewiarygodne efekty. Z wywiadów i doświadczenia wiem, że najczęściej personel medyczny (lekarze, pielęgniarki), po którym każdy szukający pomocy dla chorego spodziewa się fachowej wiedzy na temat uzależnień, ma wiedzę podobną jak pytający. Na pytanie: co zrobić? – odpowiadają, że jeśli nie chce się leczyć, trzeba

they answer that if a patient does not want to be treated he/she should either be forced to it or left alone, since there is no sense in sweating blood because there is only a small chance for him/her to stop drinking. This does not inspire optimism, which should not be surprising.

The majority of addicts want to stop drinking or taking drugs and they express their will to be detoxified because of their malaise. Yet, being under the influence of alcohol or drugs they are turned away without any help only with the information that their life is not endangered. What to do with such a trembling patient? The family has no idea and emergency departments hide behind the rules. What to do if our patient has a blood alcohol level of 0.2 per cent, and according to the rules a patient cannot be taken to the detoxification ward if the alcohol level exceeds 0.1 per cent? We have promised to help, yet we are powerless. What a family member should do having heard an opinion that the patient should be just annihilated.

The situation becomes paradoxical when the family has motivated the addicted to get detoxified and to start a treatment, and when they come to the detoxification ward it appears that it is impossible because in the air exhaled by the patient the level of alcohol is 0.4 per cent. What to do if the patient at a level of 0.2 per cent exhibits symptoms of panic? These are the reasons for which alcohol and drug detoxification procedures are often performed at the patient's home, without basic medical tests done and without being aware of risks in the cases of e.g. psychoses or delirium.

The best situation would be if such a "loser" suffered from epilepsy, seizures, collapse, delirium, or was just after a failed suicide attempt, then there would be a necessity to provide him with help – in other cases he would just occupy a bed and deprive those who are **really** ill of their chances for recovery. I have been a victim and witness of such behaviours.

When in the course of time the family and the patient are informed that the nearest date of starting the treatment is in six months' time, they are once again disappointed. Such a situation is caused by the fact that the first patients to be treated are those who have a court order forcing the treatment. These patients with court-ordered treatment prevail in therapeutic groups; the effectiveness of such a therapy is dubious, however. This road is terrible and bumpy, but it is only the beginning. With a bit of luck and good will the family may learn basic principles of dealing with an addict. The disease may be treated, dirty tricks should be punished.

This is a difficult disease – getting to know its secrets I come to a conclusion that much depends on the patient but even more on the surrounding people. An addiction, e.g. to alcohol, is one of those few diseases that does not let the patient perceive and admit that he/she is sick. That is why it is a particularly insidious disease and it requires a specialist treatment and a base therapy, which should be continued in a deepened form.

An addict, whose brain uses a lot of self-deception mechanisms, is unable to cope alone with the lack of alcohol and emotional problems related to this disease. For this another person is needed, the best one would be an addiction therapist for the beginning, who knows how to kill lies and hypocrisy in the patient and how to encourage the willingness to normal life. **Help is effective when you meet right people in right time. It happens rarely, but it does. Let's do something to make it happen more frequently.**

go do tego zmusić lub zostawić, gdyż nie ma sensu się męczyć, bo i tak są marne szanse, aby kiedykolwiek przestał pić. Nie nastraja ich to do optymizmu i trudno się dziwić.

Większość uzależnionych chce przestać pić czy ćpać i wyraża chęć odtrucia z powodu fatalnego samopoczucia, ale będąc pod wpływem, zostają najczęściej odprawieni z kwitkiem sloganem, że ich stan nie zagraża życiu. Co z takim coraz bardziej trzęsącym się chorym zrobić? Rodzina nie ma pojęcia, a SOR-y zasłaniają się przepisami. Co robić, jeśli nasz chory ma 2 promile, a według zasad na detoksie nie przyjmą nikogo powyżej 1 promila? Obiecaliśmy mu pomoc i sami jesteśmy bezsilni. Co ma zrobić ktoś z rodziny, gdy na temat przywiezionego słyszy, że powinno się go po prostu unicestwić?...

Paradoksem jest sytuacja, gdy rodzina zmobilizuje uzależnionego do odtrucia i terapii, a przy przyjęciu go na detoks okazuje się, że jest to niemożliwe, gdyż w wydychanym przez niego powietrzu wykryto 4 promile. Co robić, gdy chory przy 2 promilach wykazuje objawy paniki? To są powody, dla których odtrucia alkoholowo-lekowe odbywają się często w domu chorego, bez podstawowych badań i świadomości zagrożeń w wypadku np. psychoz czy delirium.

Najlepiej, gdyby „nieudacznik" dostał padaczki, zapaści, delirium albo był świeżo po nieudanej próbie samobójczej, wówczas jest konieczność udzielenia mu pomocy – w innym przypadku zajmowałby łóżko i odbierał szansę komuś, kto jest **naprawdę** chory. Byłem ofiarą i świadkiem takich zachowań.

Gdy z biegiem czasu rodzina i chory dowiedzą się, że najbliższy termin rozpoczęcia terapii jest za 6 miesięcy, są kolejny raz zawiedzeni. Powodem takiej sytuacji jest fakt przyjmowania na terapię w pierwszej kolejności osób z nakazem sądowym zmuszającym do leczenia. „Sądowi" w grupach terapeutycznych stanowią większość – skuteczność takiej terapii jest wątpliwa. Straszna to droga i wyboista, a to dopiero początek. Przy odrobinie szczęścia i dobrej woli rodzina może nauczyć się podstawowych zasad postępowania z chorym uzależnionym. Chorobę należy leczyć, draństwo winno się karać.

To trudna choroba – poznając jej tajniki, dochodzę do przekonania, że wiele zależy od chorego, ale i wiele od otaczających go ludzi. Uzależnienie, np. od alkoholu, to jedna z tych niewielu chorób, która nie pozwala choremu dostrzec i przyznać, że jest on chory.

Właśnie dlatego jest to choroba szczególnie podstępna i wymaga specjalistycznego leczenia na terapii podstawowej i powinna być kontynuowana w formie pogłębionej.

Osoba uzależniona przez to, że jej własny umysł stosuje mnóstwo samooszustw, nie może samodzielnie poradzić sobie z niepiciem alkoholu i trudnościami emocjonalnymi wynikającymi z tej choroby. Do tego potrzebny jest drugi człowiek, najlepiej na początek terapeuta uzależnień, który wie, jak go odkłamać i pobudzić chęć do normalnego życia. **Pomoc jest skuteczna wtedy, gdy trafisz w odpowiednim czasie na odpowiednich ludzi. Zdarza się to rzadko, ale zdarza się. Zróbmy coś, aby zdarzało się częściej.**

Jacek Miętka

Philosopher, writer

Filozof, pisarz

We need to educate – not scare

Edukujmy – nie straszmy

Changing the way society looks at the problem of dependency

Addiction is a cancer eating at society's healthy tissue. We spend enormous amounts of money to fight it. Recovery from dependency consumes vast financial resources spent on treatment. Even more money goes to eliminate subsequent effects – homelessness and crime, which usually find their roots in addiction. Large expenditures are allocated to the direct war, on one side to those fighting the war on drugs and on the other to multitude of people involved in various kinds of prevention.

Addiction is a cancer and we do not want cancer. We want a healthy, responsible society without problems and diseases. The way in which we look upon addiction is like a doctor who has made a proper diagnosis, but does not admit to himself nor the patient that it is a serious disease. However it is a disease with which the patient can live well and happily. A doctor involved in substance abuse puts it this way, "it is the only disease that carries a judgment, albeit for continuous positive development, because improvement in the case of addiction is recovery."

The Foundation for a Life Worth Living is focused on changing the way we view dependency. We want to raise the awareness of the patient (society) through breaking down stereotypes. We want to change the current point of view–which on a positive note- has resulted in more and more professionals fighting addiction, more and more very good treatment programs, but still with an uneducated society that does not know how to respond to substance abuse or support the suffering addict. This is not yet a society that does not stigmatize those in recovery and which has the ability to distinguish between an alcoholic and a recovering alcoholic.

The way to make this change is through education based on positive media coverage that show the causes and not the symptoms of dependency. We believe that a change in public awareness would reduce the magnitude of the harm caused by the disease. It would also contribute to speeding recovery for those who do not realize that their suffering and social exclusion are the results of their addiction.

Education as a form of prevention in the media

We live in the era of multimedia, which has changed the species known as homo sapiens, a product of written culture, into the homo videns, a creature for whom the written word has been replaced by the image. It's the media, whether we like it or not, that shapes the consciousness of modern man. Public media, in particular, are obliged to carry out a so called mission whose purpose is to educate the public. Meanwhile, public television does nothing in this direction. On the contrary, it strengthens and deepens current prevailing stereotypes by showing only the tragic consequences of addiction. If the issue of dependency is even covered, it is only used to sensationalize without any reference to the causes. This form of communication exacerbates the problem rather than reducing it. Who would dare to admit to addiction if the only media depiction of the substance abuser is as a thug,

Zmiana optyki patrzenia na problem uzależnienia w społeczeństwie

Uzależnienia są rakiem zżerającym zdrową tkankę społeczną. Na walkę z tym rakiem przeznaczamy ogromne fundusze. Likwidacja skutków uzależnień pochłania ogromne zasoby finansowe wydatkowane na leczenie. Jeszcze większe pieniądze idą na likwidowanie skutków pośrednich – bezdomność i przestępczość, których przyczyną i podłożem w większości wypadków jest uzależnienie. Duże wydatki przeznaczane są też na bezpośrednią wojnę, gdzie na pierwszą linię frontu zostały rzucone z jednej strony oddziały antynarkotykowe, a z drugiej, rzesza ludzi zaangażowana w różnego rodzaju projekty profilaktyczne.

Uzależnienia to rak a my nie chcemy raka. Chcemy zdrowego, odpowiedzialnego społeczeństwa bez skaz i chorób. Optyka, z jaką patrzy się obecnie na uzależnienia przypomina lekarza, który postawił poprawną diagnozę, ale nie przyznał się przed sobą i przed pacjentem, że to ciężka choroba, ale z chorobą tą można żyć, i to żyć godnie i szczęśliwie. Jeden z lekarzy zajmujący się uzależnieniami mówi: „to jedyna choroba, która skazuje człowieka nie na wyrok, lecz na ciągły rozwój ku dobremu, bo poprawa na lepsze w przypadku uzależnienia oznacza zdrowienie".

Celem Fundacji „Warto Żyć" jest zmiana perspektywy patrzenia na ten problem. Chcemy uświadomić pacjenta (społeczeństwo), czym są uzależnienia, poprzez burzenie stereotypów, które narosły wokół tego tematu. Chcemy zmienić obecny punkt widzenia, którego efektem jest taka sytuacja, że mamy coraz więcej specjalistów do walki z uzależnieniami, mamy coraz więcej bardzo dobrych programów terapeutycznych, ale nie mamy uświadomionego społeczeństwa, które wiedziałoby jak zareagować wobec osoby nadużywającej, które wiedziałoby jak pomóc osobie cierpiącej, które nie stygmatyzowałoby osoby powracające do zdrowia, które w sposób naturalny wyczuwałoby różnicę pomiędzy alkoholikiem pijącym a trzeźwiejącym.

Sposobem na dokonanie tej zmiany jest edukacja medialna oparta na pozytywnym przekazie, w którym pokazuje się przyczyny, a nie skutki uzależnień. Jesteśmy przekonani, że zmiana świadomości społeczeństwa jest w stanie zmniejszyć ogrom szkód wyrządzanych przez tę chorobę. Przyczyni się także do szybszego powrotu do zdrowia ludzi, którzy nie zdają sobie sprawy z tego, że ich cierpienia i wykluczenie społeczne są skutkiem nałogu.

Edukacja jako forma profilaktyki w mediach

Żyjemy w epoce multimedialnej, która przekształca istotę zwaną homo sapiens, wytwór kultury pisanej, w homo videns, istotę, która słowo zdetronizowała na rzecz obrazu. To media, czy nam się to podoba czy nie, kształtują świadomość współczesnego człowieka. A media publiczne, szczególnie zobowiązane są do szerzenia tak zwanej misji, której celem jest edukacja społeczeństwa. Tymczasem telewizja publiczna nie robi nic w tym kierunku, wręcz przeciwnie, utrwala i pogłębia obecnie panujące stereotypy, pokazując tylko tragiczne skutki uzależnień. Jeśli już mówi się na ten temat, to tylko przez pryzmat sensacyjności bez wskazania przyczyn. Taka forma przekazu powiększa tylko problem zamiast go

tramp, wife beater, brute or a fool? There are thousands of people who cannot identify with the model of the addict portrayed in the media. Attempts for higher ratings win over the honest representation of the problem. There would virtually be no television dramas if the incorrect assumption was cleared up that addiction does not begin at the underbelly of society, but ends there.

One could play devil's advocate for the media and claim that their role is an educational one - a warning: "See what can happen–Beware!" Here we ask the question: to whom is such information directed and is it really a warning about the disease or does it only confirming myths about addiction through its sensational message? First, if the intention is that a person with substance abuse issues will deeply reflect on his own problem after watching a program and begin treatment, it is bound to fail. We know that some of the basic mechanisms of dependency are hypocrisy and rationalization which prevent the addict from believing he has a problem. In textbooks this mechanism is described literally: "as the addict lies in the gutter, he looks down upon those around him."

Secondly, if the message is to warn people against falling into substance abuse, it is a naive assumption. A healthy person does not worry about succumbing to disease and understanding the causes of what brings about dependency is difficult. The tragic consequence of becoming a social outcast does not spur reflection. There is also no clear line marking the point at which one becomes an addict. Education and prevention built on fear is not effective.

Various campaigns have been designed based on the effects of dependency. An example is a campaign targeted at people driving under the influence risking their own lives and the lives of others. Despite generous funding for this type of campaign effectiveness is minimal, because people without substance abuse issues know not to drive while intoxicated and the alcoholic will simply rationalize his irresponsible behavior anyway. There is no point in frightening statistics without backing them up with causes. Everyone is in agreement that drunken driving plagues Polish roads, but no one sees themselves as part of the problem. We all loudly protest that something must be done, but the dilemma remains.

The Worthwhile Living Foundation wants to educate, not shock or frighten. To combat society's fear, an understanding of addiction in all its complexity is necessary. We want to provide ways to grasp the problem more completely and uplift the addict from of the downward spiral. This objective can be achieved through a series of informational and educational programs we intend to create. We believe that knowledge innovatively conveyed through our programs will help to promote a lifestyle free from addiction and social ostracism.

TV program synopsis

The entire project consists of 24 episodes, divided into two thematic blocks. The first explains dependency, the second shows a way out through the personal experience of specific characters. In each episode, an expert–a competent specialist–explains the mecha-

zmniejszać. Kto z oglądających widzów przyzna się do problemu, jeśli osoba uzależniona to bandyta, kloszard, damski bokser, cham, prostak? Są tysiące ludzi, którym ciężko jest się utożsamić z wizerunkiem osoby uzależnionej, jaki malują media. Pogoń za słupkami oglądalności gubi istotę problemu. Dramaty pokazywane w telewizji w przeważającej większości mogłyby się nie wydarzyć, gdyby ktoś wcześniej powiedział ich bohaterom, że uzależnienie nie zaczyna się na marginesie społecznym, ale tam się kończy.

Ktoś w tym miejscu może stanąć w obronie mediów i powiedzieć, że przekaz płynący z mediów ma wydźwięk pedagogiczny, w którym zawarta jest przestroga: Zobaczcie, do czego to doprowadzi – Uważajcie na siebie!!!! Zadajmy sobie tutaj pytanie, do kogo taka informacja jest kierowana i czy rzeczywiście jest to ostrzeżenie przed chorobą, czy może pogłębia tylko, poprzez swój sensacyjny wydźwięk, mity na temat uzależnień. Po pierwsze, jeśli jej zamiarem jest to, by osoba uzależniona zastanowiła się nad swym postępowaniem i pod wpływem obejrzanego dramatu podjęła leczenie, to jest to zamiar chybiony. Wynika to z istoty uzależnienia, którą jest mechanizm zakłamania i intelektualizacji, który mówi osobie uzależnionej, że nie ma tego problemu. W podręcznikach terapeutycznych mechanizm ten opisany jest w sposób dosłowny: „człowiek uzależniony to ten, który leży w rynsztoku, ale dalej spogląda na wszystkich z góry".

Po drugie, jeśli ten komunikat ma ostrzegać ludzi przed wpadnięciem w chorobę, to jest to założenie naiwne. Człowiek zdrowy nie myśli o chorobie i ciężko mu jest zrozumieć mechanizmy, które pchają ludzi w nałogi, pomimo tak wysokiej ceny, jaką jest społeczne wykluczenie. Nie ma zresztą jasno wytyczonej linii demarkacyjnej, po przekroczeniu której człowiek wie, że jest uzależniony. Edukacja i profilaktyka budowana na straszeniu chorobą nie przynosi pożądanego efektu.

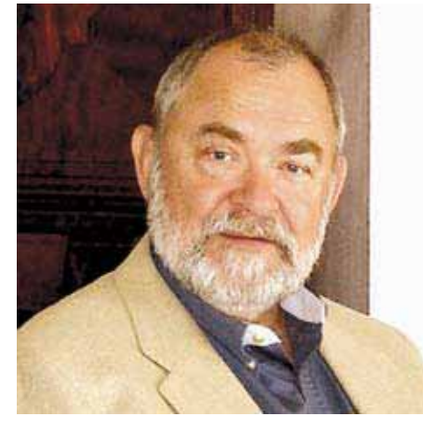
Na skutkach uzależnień budowane są też różnego rodzaju kampanie. Przykładem może tu być kampania kierowana do kierowców, której celem jest uświadomienie, że jazda po wpływem środka zmieniającego świadomość jest niebezpieczna i może skończyć się kalectwem albo śmiercią osoby prowadzącej pojazd lub przypadkowego przechodnia. Pomimo dużych funduszy przeznaczanych na tego typu akcję, skuteczność ich jest minimalna, gdyż człowiek, który nie ma problemu z alkoholem wie, że jak się prowadzi samochód, to się nie pije, a człowiek, który ma problem, i tak swoje nieodpowiedzialne zachowanie zracjonalizuje i usprawiedliwi. Nie ma sensu straszenie statystykami bez podawania przyczyn, bo rezultat jest taki, że wszyscy są zgodni co do tego, że jest to plaga na polskich drogach, ich to nie dotyczy. Wszyscy krzyczą: musimy to zmienić, tak dalej być nie może, a problem jak był tak jest.

Fundacja „Warto Żyć" chce edukować, a nie szokować i straszyć. Żeby przestać się bać trzeba wiedzieć, czym jest uzależnienie w całej jego złożoności. Zamierzamy dać szansę ludziom na lepsze i głębsze przyjrzenie się problemowi, nadzieję na to, że można sobie poradzić, oraz wskazać drogi wyjścia z matni. Cel ten możemy osiągnąć poprzez cykl programów informacyjno-edukacyjnych, jakie zamierzamy stworzyć. Jesteśmy przekonani, że wiedza, która będzie przekazana za pomocą nowatorskiej formy naszych programów, przyczyni się do propagowania stylu życia wolnego od wszelakich uzależnień i przyczyni się do przeciwdziałania wykluczeniom społecznym.

nisms involved and symptoms of alcoholism, drug addiction, prescription drug addiction and other addictions. The program is built on the confrontation between medical understanding, that is, modern clinical knowledge about the disease, its course, prevention and treatment, with a practical way to recover from dependency. Each story is an individual's story, a man struggling with the disease, his unique environment, social status or condition. The common thread is a positive and optimistic message in the portrayal of recovery from addiction.

Eksplikacja programu telewizyjnego

Cały projekt składa się z 24 odcinków, podzielonych na dwa bloki tematyczne. Pierwszy informuje, czym są uzależnienia, drugi pokazuje drogę wyjścia poprzez osobiste doświadczenie konkretnych bohaterów. W każdym odcinku ekspert, specjalista w sposób kompetentny tłumaczy widzom mechanizmy, symptomy choroby alkoholowej, narkomanii, lekomanii i innych uzależnień, na płaszczyźnie teoretycznej. Program budowany jest na konfrontacji praktyki z teorią, czyli współczesną wiedzą medyczną o samej chorobie, jej przebiegu, zapobieganiu i leczeniu, z praktyczną drogą wychodzenia z nałogów . Każda opowieść, to oddzielna historia, zmagania się człowieka z chorobą, inne środowisko, status społeczny czy materialny. Wspólny jest tylko pozytywny i optymistyczny wydźwięk w przekazie zwycięstwa nad nałogiem.



dr n. med. Bohdan T. Woronowicz

Chief of the Centre for Addiction Therapy
Institute of Psychiatry and Neurology, Warsaw, Sobieskiego St.
Ordynator Ośrodka Terapii Uzależnień
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, ul. Sobieskiego

Letter to the TVP Management Board

List do Zarządu Telewizji Publicznej TVP

Warsaw, December 1, 2008

Dear Sirs

You are kindly requested to consider the possibility of providing support to the idea of a campaign to acquaint the public to the problems associated with alcoholism and other addictions. One of the elements of this campaign is a cyclical television program devoted to various addictions entitled "Dependent on the non Dependent".

We wish to raise public awareness that both "traditional" addictions such as alcoholism, drug addiction or gambling as well as those which are becoming increasingly prevalent (bulimia, workaholism, netoholism) are illnesses and those affected by them require professional assistance.

Since the knowledge of this subject in our society is very poor, we would like to relate it in a professional and accessible manner, help self-diagnosis of the problem and indicate the place where it is possible to stop the disease at every stage of its development. For this you need a broad-based campaign primarily in the mass media.

Yours sincerely,

dr n. med. Bohdan T. Woronowicz
Chief of the Centre for Addiction Therapy
Institute of Psychiatry and Neurology
Warsaw, Sobieskiego St.

Warszawa, 1 grudnia 2008 r.

Szanowni Państwo

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości udzielenia poparcia idei przeprowadzenia kampanii mającej na celu przybliżenie społeczeństwu problemów związanych z alkoholizmem i innymi uzależnieniami. Jednym z elementów tej kampanii jest wieloodcinkowy program telewizyjny poświęcony różnym uzależnieniom pt. „Zależni – nie – Zależni".

Pragniemy uświadomić społeczeństwu, że zarówno „tradycyjne" uzależnienia, jakimi są alkoholizm, narkomania czy hazard, jak i te, które w dzisiejszych czasach zaczynają zbierać coraz większe żniwo (bulimia, pracoholizm, siecioholizm), mają charakter chorobowy, a osoby nimi dotknięte wymagają fachowej pomocy.

Ponieważ wiedza na ten temat jest w naszym społeczeństwie bardzo uboga, chcielibyśmy przekazać ją w sposób fachowy i przystępny, pomóc w autodiagnozie problemu i wskazać miejsca, gdzie możliwe jest zatrzymanie choroby na każdym etapie jej rozwoju. Do tego potrzebna jest szeroko zakrojona kampania, przede wszystkim w massmediach.

Z wyrazami szacunku

dr n. med. Bohdan T. Woronowicz
ordynator Ośrodka Terapii Uzależnień
Instytut Psychiatrii i Neurologii
Warszawa, ul. Sobieskiego

Jerzy Fedorowicz

Actor, director,
Member of Polish Parliament

Aktor, reżyser,
poseł na Sejm Rzeczpospolitej Polskiej

After almost four years of my adventure with skins and punks, after harsh realities of daily contacts with "difficult" young people, I thought it worthwhile to relax.

I prepared a performance *A Miracle in Alabama*, a story about a deaf-mute and blind girl and her teacher. It is hard to imagine that one can live and function without seeing and hearing – this play gives people hope. I often used this example when I gave classes to kids with problems. The audience often included, admitted free, patients from the Krakow branch of Monar. After some time one of them, Sławek, invited me to the Monar centre to take part in a certain ceremony and a performance, which was specially prepared for this occasion. After the performance, which was a kind of musical and pantomime impression related to lack of understanding, suffering and transience, we were to sit at the table to have dinner prepared by the patients. The place wasn't very clean, the company was not perfect and it was a bit cold; to put it short: I didn't feel too comfortably… One of the boys noticed it and asked me if I felt disgusted. I had two options: to lie or to say the truth. I chose the truth. I told that actually this kind of thought had entered my mind, that there were many sick guys, including HIV carriers, and other similar nonsense, and that I was ashamed of this fact. They found me honest and invited me to join them, and they placed confidence in me.

So I suggested trying our hands in the theatre. It was a fun and simultaneously something that could help them in their treatment. Twenty people volunteered. I found a play where there were many small but important roles. For none of my actors, at this stage of the treatment, was able to learn by heart more than just few pages of text. Our first rehearsals were in the Monar centre in Pleszów. Since commuting took me much time, we moved with the rehearsals to the office house of Saltrom , much closer to the city centre. It was my mistake; after few months the whole team dispersed. Those who stayed gave different reasons, but mostly they mentioned one of the priests who had let them down. The "actors" disappeared, regret remained; it turned out later that some of them disappeared for ever. But I gained another experience and confirmation: "beware of lie!" They hate lies and they sense them from a distance. Also my pride was punished, since I hadn't believed the therapists that no more that 10–15% of patients would stick to the idea of rehearsals. Unfortunately, they had been right…

After some time a new group was created and after a year of working together we had our premiere. Our work was recorded by a team of the Slovakian Television, who were making a film about the activities of the Krakow branch of Monar, because among the patients one could find Slovaks, Ukrainians and Russians. We performed several times in Poland and then we were invited to take part in the Week for Combating Drug Abuse in Bratislava and Banska Bystrica. I believe we succeeded and we created a basis for a serious assessment of the theatre therapy.

I was working with treated drug addicts for three years. I was successful because I gained their confidence during our first meeting. I took advantage of it when I was doing a TV programme entitled *A Brawl*, two parts of which were devoted to addictions. Thanks

Po blisko czteroletniej przygodzie ze skinami i punkami, po trudach codziennego obcowania z „trudną" młodzieżą, pomyślałem sobie, że warto odpocząć.

Przygotowałem spektakl *Cud w Alabamie*, historię głuchoniemej i niewidomej dziewczynki oraz jej nauczycielki. Tak trudno wyobrazić sobie, że można żyć i funkcjonować, nie widząc i nie słysząc – ta sztuka daje ludziom nadzieję. Często korzystałem z tego wzorca, prowadząc zajęcia z „rozsypanymi" dzieciakami. Na widowni często zasiadali, wpuszczani za darmo, pacjenci krakowskiego Monaru. Po jakimś czasie jeden z nich, Sławek, zaprosił mnie do ośrodka na pewną uroczystość i przygotowany z tej okazji performans. Po przedstawieniu, które było muzyczno-pantomimiczną impresją na temat niezrozumienia, cierpienia i przemijania, mieliśmy zasiąść do obiadu przygotowanego przez pacjentów. Nie było tam najczyściej, towarzystwo też nie nadzwyczajne, zimno, jednym słowem – nie czułem się zbyt komfortowo… Zauważył to jeden chłopak i spytał mnie, czy ja się ich przypadkiem nie brzydzę? Miałem dwa wyjścia: skłamać lub powiedzieć prawdę. Wybrałem prawdę. Powiedziałem, że owszem, taka myśl przyszła mi do głowy, że jest tu sporo „gości" chorych, są nosiciele HIV... i tym podobne bzdury i że się tego wstydzę. Uznali mnie za szczerego, zaprosili na „społeczność" i obdarzyli zaufaniem.

Zaproponowałem więc wspólną zabawę w teatr. Fajną robotę, która w dodatku może pomóc im w leczeniu. Zgłosiło się 20 osób. Znalazłem sztukę, w której było dużo małych, ale ważnych ról. Żaden bowiem z moich aktorów, na tym etapie leczenia, nie był w stanie nauczyć się więcej niż kilku stron tekstu na pamięć. Pierwsze próby prowadziłem w ośrodku Monaru w Pleszowie. Ponieważ jednak dojazdy zajmowały mi bardzo dużo czasu, przenieśliśmy próby do salezjańskiego Saltromu, bliżej centrum miasta. To był błąd, po paru miesiącach pracy ekipa się rozsypała. Ci, co zostali, mówili o różnych przyczynach, ale przede wszystkim o jednym z księży, który zawiódł ich zaufanie. „Aktorzy" zniknęli, został żal, bo niektórzy, jak się później okazało, zniknęli na zawsze. Ja natomiast zyskałem kolejne doświadczenie i potwierdzenie: uwaga kłamstwo! – oni nie znoszą kłamstw i wyczuwają je na odległość. Została też ukarana moja pycha, nie wierzyłem bowiem terapeutom, że próby przetrwa najwyżej 10–15% pacjentów. Niestety, mieli rację…

Po jakimś czasie utworzyła się nowa grupa i po roku pracy doprowadziliśmy do premiery. Nasza praca była rejestrowana przez ekipę słowackiej telewizji, która kręciła film na temat działalności krakowskiego Monaru, bowiem pacjentami byli również Słowacy, Ukraińcy i Rosjanie. Przedstawienie graliśmy kilka razy w Polsce, po czym zostaliśmy zaproszeni na Tydzień Zwalczania Narkomanii do Bratysławy i Bańskiej Bystrzycy. Sądzę, że odnieśliśmy sukces i daliśmy podstawę do poważnej oceny terapii przez teatr.

Trzy lata pracowałem z narkomanami w leczeniu. Udało mi się dlatego, że zdobyłem ich zaufanie w trakcie pierwszego spotkania. Wykorzystałem to, realizując program telewizyjny pt. *Zadyma*, w którym dwa odcinki były poświęcone uzależnieniom. Dzięki tym doświadczeniom prowadziłem spotkania w wielu szkołach w Polsce, przestrzegając przed zagrożeniami i ucząc nauczycieli, jak rozpoznawać pierwsze objawy uzależnienia od nar-

to this experience I could conduct meetings in many schools in Poland, warning against threats and teaching teachers how to recognise first symptoms of drug addiction. Many of my actors-patients managed to fight their problem, establish their families and live normally. I can count them among my best friends.

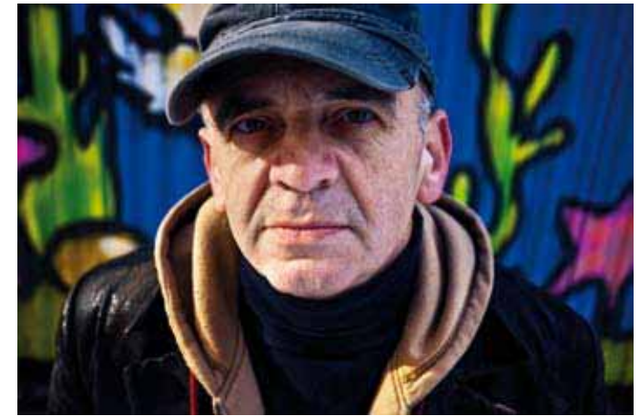
There are many ways that may help people return to a normal life, but the theatre belongs to these that teach responsibility, team work, punctuality and setting a common goal.

As a person who has dealt with problems of the addicted, I have participated in many international conferences in Europe and in the United States. The conferences give us an opportunity to share our experiences. I also took part in a conference organised in October 2010 by the "Foundation for a Life Worth Living" in the Polish Academy of Arts and Sciences and I fully support the conclusions of the debate: the most effective way of combating addictions is to talk about them and to inform what causes them. It ought to be done as often as possible. Especially in the media.

kotyków. Wielu moim aktorom-pacjentom udało się wyjść z problemu, założyć rodziny, żyć normalnie. Mogę ich zaliczyć do grona najlepszych przyjaciół.

Jest wiele sposobów, które mogą pomóc ludziom w powrocie do życia, ale teatr należy do tych, które uczą odpowiedzialności, pracy zespołowej, punktualności, wyznaczają wspólny cel.

Jako człowiek, który miał do czynienia z problemami osób uzależnionych, wziąłem udział w wielu międzynarodowych konferencjach w Europie i Stanach Zjednoczonych, na których dzieliliśmy się swoimi doświadczeniami. Brałem także udział w konferencji zorganizowanej, w październiku 2010 roku, przez Fundację „Warto Żyć" w Polskiej Akademii Umiejętności i w pełni popieram wnioski z debaty: że najskuteczniej możemy walczyć z uzależnieniami, mówiąc o nich, informując, skąd się biorą. Trzeba to robić jak najczęściej. Zwłaszcza w mass mediach.



Stanisław Banaś

Director of the Teatr Ludowy [Folk Theatre] Foundation

Dyrektor Fundacji Teatru Ludowego

Alcohol and peer violence

Alkohol i przemoc rówieśnicza

Nowa Huta[1] is a specific district of Krakow; I think that similar districts can be found in each big city in Poland. Among young people in Nowa Huta one can observe increasing levels of risky behaviours – experiments with alcohol and drugs. They result from the following phenomena noted within the area of this district within last years: high level of poverty and exclusion – unemployment, low economic activity (a small number of start-ups), low level of education, significant skill deficiencies and high dropout rates in schooling, growing percentage of crimes committed by juveniles – in 2009 it exceeded 20%. Frequently bad models of behaviours are learned at home, mostly neglected in terms of social care and burdened with alcohol problems.

Carried out observations, pilot studies as well as research projects conducted in Poland prove that the sources of increasing difficulty should be sought at three levels. The first one is the problems of the environment. Young people have little ability to solve problems through peaceful means, they cope poorly with the usual tensions resulting from the life in a peer group (e.g. in a school class). They have great difficulties in establishing new relationships in the real life (mostly they are virtual relationships established through the Internet) and in assertive behaviours – they are unable to resists the pressure of their environment or to defend their opinions. And within the area of Nowa Huta it is hard to find a place where they could relieve the increasing stress. There is lack of attractive places, where they would be able to develop their creativity. Even active people have no support from adults and don't get a chance to show what they can do. Additionally, adolescents lack constructive peer models – boys or girls that may be an example to follow. Models promoted by the media frequently do not show ways of solving problems of everyday life, and a young person is unable to identify with them. The second level is problems of the teaching environment. From my more then ten-year long experience in training teachers (mainly in Małopolski Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli – Małopolska Province Teacher Training Centre in Krakow) I know that teachers' increasing sense of lack of influence on the adolescents' behaviour is a growing threat. Teachers willingly put the responsibility for their students on other institutions (clinics, crisis intervention centres, boards of education), because they feel helpless. At the same time, prevention actions organised in schools without teachers being involved in them rarely bring expected results. The third level is the schooling system (school as an environment). Here prevention campaigns are very often selective and are of one-time character. They are not conducive to building cooperation between students and teachers. Even if the prepared classes are interesting the teachers don't know how to continue the topic after the experts have gone.

[1] Nowa Huta – literally "The New Steel Mill" is the easternmost district of Krakow, the building of which was commenced by communist authorities in 1949 and aimed to "correct the class imbalance" resulted from the resistance of Krakow inhabitants to the communist regime; it started as a separate town, a centre of industry inhabited by industrial workers, an ideal place for communist propaganda; now it counts more than 200,000 inhabitants and is one of the most populous areas of Krakow (translator's note).

Nowa Huta to specyficzna dzielnica Krakowa, myślę, że podobne dzielnice ma każde duże miasto w Polsce. W środowisku młodzieży nowohuckiej obserwuje się coraz wyższy poziom zachowań ryzykownych – eksperymenty z alkoholem, narkotykami. Wpływają na to następujące zjawiska odnotowane na terenie tej dzielnicy w ciągu ostatnich lat: wysoki poziom ubóstwa i wykluczenia – bezrobocie, niska aktywność gospodarcza (mała liczba nowo powstających przedsiębiorstw), niski poziom wykształcenia, wyraźny deficyt kwalifikacji i wysoki wskaźnik przerywania scholaryzacji, coraz większy odsetek przestępstw popełnionych przez osoby nieletnie – w 2009 r. przekroczył on 20%. Częstokroć złe wzorce zachowań wynoszone są z domów rodzinnych, w większości zaniedbanych pod względem socjalnym i obarczonych problemami alkoholowymi.

Z prowadzonych obserwacji i badań pilotażowych oraz badań ogólnopolskich wynika, że źródeł narastających trudności szukać należy na trzech poziomach. Pierwszy z nich to problemy środowiska. Młodzi ludzie mają bardzo małe umiejętności rozwiązywania konfliktów na drodze pokojowej, bardzo słabo radzą sobie ze zwykłymi napięciami wynikającymi z życia w grupie rówieśniczej (np. w klasie szkolnej). Mają duże trudności w nawiązywaniu nowych relacji w życiu realnym (większość to relacje wirtualne – zawarte w internecie), w zachowaniach asertywnych – nie potrafią oprzeć się presji środowiska, obronić własnego zdania. Na terenie Nowej Huty szczególnie trudno o miejsca, gdzie mogliby odreagować narastający stres. Brakuje atrakcyjnych miejsc, gdzie mogliby rozwijać swoją kreatywność. Nawet osoby aktywne, liderzy młodzieżowi, skarżą się na małe możliwości działania – nie mają wsparcia ze strony dorosłych i „pola do popisu". Dodatkowo, młodzieży brakuje konstruktywnych wzorców rówieśniczych – postaci dziewcząt i chłopców, które mogliby naśladować. Lansowane przez media wzory często nie pokazują sposobów rozwiązywania trudności życia codziennego, a młody człowiek nie potrafi się z nimi utożsamić. Drugi poziom to problemy środowiska nauczycielskiego. Z kilkunastoletnich doświadczeń własnych w szkoleniu nauczycieli (głównie w Małopolskim Niepublicznym Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Krakowie) wiem, że coraz większym zagrożeniem jest nasilające się u nauczycieli poczucie braku wpływu na zachowania młodzieży. Nauczyciele chętnie oddają odpowiedzialność za uczniów innym instytucjom (poradniom, ośrodkom interwencji kryzysowej, kuratorium), ponieważ sami czują się bezradni. Jednocześnie działania profilaktyczne podejmowane w szkołach bez angażowania nauczycieli rzadko przynoszą zamierzone rezultaty. Trzeci poziom to system szkolny (szkoła jako środowisko). Tu działania profilaktyczne często są wybiórcze i mają charakter jednorazowych akcji. Nie sprzyjają budowie współpracy między uczniami i nauczycielami. Nawet jeśli zostaną przeprowadzone ciekawe zajęcia dla uczniów, nauczyciele nie wiedzą, jak kontynuować temat po wyjściu ze szkoły specjalistów.

Głównym celem naszego projektu jest wzmocnienie czynników chroniących nowohucką młodzież przed zachowaniami ryzykownymi – alkoholem i przemocą – i nauka radzenia sobie z kłopotami dorastania (ukazanie konstruktywnych wzorców zachowań) poprzez realizację cyklu spektakli teatralnych nawiązujących treścią do problemów beneficjentów,

The main goal of our project is the reinforcement of factors protecting young people of Nowa Huta against risk behaviours – alcohol and violence. It also aims to teach them how to cope with problems of adolescence (by showing constructive models of behaviours) through the preparation of a series of theatrical performances, whose content is related to the problems of beneficiaries, to support initiative and creativity of adolescent leaders in their environment by organising workshops in the so-called Forum Theatre. The idea of this particular plot of the play was born during a many-hour meeting with young people representing few schools of Nowa Huta; the schools belonged to those that occupy both the highest and the lowest positions in the school ranking. The script is based on facts and that is why we may assume that it is going to be effective.

The Forum Theatre is a method of working with a group where theatre and education overlaps. Its basic element and at the same the very thing that differentiates it from the theatre understood in a traditional way is allowing the audience to enter the stage. Therefore we may say about spectators-actors. Spectators-actors, taking the part of the main character, test available options and train possible solutions of problems which are identified with their everyday difficulties. The result of this is a clarification of their own problematic situation and their role in them as well as consequences of made or abandoned attempts. In this performance the audience indentify themselves with the main character; therefore two versions are always prepared: with a male and with a female main character, in order to take into account the possibilities of the development of both boys and girls. The script of the play is written to the point when the problem accumulates and the solutions and possibilities of helping the main character should be found by the audience.

Based on Jerzy Fedorowicz's experiences we have arrived at the conclusion that such a form of theatre is an ideal form of therapy for children and adolescents from alcoholic families. It teaches ways of resolving conflicts, it also teaches assertiveness and building relationships with their peers. It gives a sort of "katharsis" resulting from active working on their own difficulties through contact with art. It stimulates adolescent leaders to be active and creates alternative models of social activity.

stworzenie dla młodzieży okazji do przepracowania trudności życia codziennego, wsparcie aktywności i kreatywności młodzieżowych liderów środowiskowych poprzez organizację warsztatów Teatru Forum. Pomysł takiej, a nie innej akcji spektaklu narodził się podczas wielogodzinnego spotkania z młodzieżą, reprezentującą kilka nowohuckich szkół: zarówno tych z czołówki rankingu najlepszych, jak i tych z końca. Budowa scenariusza oparta jest na faktach i dlatego można zakładać jego skuteczność.

Teatr Forum to metoda pracy z grupą z pogranicza teatru i edukacji. Podstawowym elementem TF i tym, co odróżnia go od teatru w rozumieniu tradycyjnym, jest zezwolenie widowni na wejście na scenę, dlatego mówimy tu o widzach-aktorach. Widzowie-aktorzy, przejmując rolę głównego bohatera, badają dostępne możliwości i trenują rozwiązania problemów, które są tożsame z ich codziennymi trudnościami. Dzięki temu następuje klaryfikacja własnych sytuacji problemowych i swojej w nich roli oraz konsekwencji podejmowanych lub zaniechanych działań. W przedstawieniu tym publiczność utożsamia się z głównym bohaterem, dlatego przygotowuje się zawsze dwie wersje: z bohaterem i z bohaterką, by uwzględnić możliwości rozwoju zarówno dziewcząt, jak i chłopców. Scenariusz przedstawienia pisany jest do momentu nawarstwienia się problemu, a rozwiązania i możliwości pomocy bohaterowi szuka widz.

Opierając się na doświadczeniach Jerzego Fedorowicza, doszliśmy do wniosku, że taka forma teatru jest idealną formą terapii dla dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych. Uczy sposobów rozwiązywania konfliktów, asertywności, budowania relacji z rówieśnikami. Daje swego rodzaju doświadczenie „katharsis", wynikającego z aktywnego przepracowywania własnych trudności przez kontakt ze sztuką. Pobudza do aktywności konstruktywnych liderów młodzieżowych, wreszcie tworzy alternatywne wzorce aktywności społecznej.

Children Now Project
the Foundation for a Life Worth Living

Akcja Teraz Dzieci
w projekcie Fundacji „Warto Żyć”

Addiction prevention through participation in creative activities. Participation in culture and self development

---

Profilaktyka uzależnień poprzez działania twórcze. Uczestnictwo w kulturze i rozwój samego siebie

The CHILDREN NOW project is a program of cultural education addressed to children, adolescents and adults (parents, teachers), carried out for the last 15 years by Studio ANNEX, the Gallery of Modern Art and Society Centre for UNESCO.

The authors of the project: **Bogusława Matwijów**, Ph.D., university teacher, educator, cultural animator, creativity and personal development coach, **Ryszard Kopciuch Maturski,** musician, cultural animator, curator of exhibitions.

The program aims to:

- Promote creative and healthy lifestyles,
- Promote creative leisure activities,
- Counteract cultural marginalization, exclusion and social risks,
- Integrate local communities around important social issues

by organizing a variety of creative activities – arts and education

- Encouraging interest in art, developing creative expression,
- serving for Self exploration and interest in others,
- Enabling dialogue through art and interactive communication,
- Developing tolerance and positive thinking.

Major accomplishments:

- 15th edition of the CHILDREN NOW PROJECT Art in Krakow (www.terazdzieci.eu)
- 8 years of international „Children Now" projects with over 40 partners from Europe (including Minsk, Bucharest, Ekaterinburg, Lund, Iserlohn, Brussels Cambridge, Piraeus, Melilla), and in the world (Kathmandu, Manila, Sydney, Brisbane, Niagara Falls, Nairobi, Hanoi)
- International project „human pyramid" - „Paint your neighbor as yourself „(dialogue through art and building relationships in the context of multiculturalism)
- Open seminar "Child-friendly Art", "The Purpose of Beauty"

Partnership

- Participation in educational and artistic heart disease prevention program, "Live From the Heart"
- Student Interdisciplinary Conference (panels, workshops, happening) "European multicultural society–dialogue at the intersection of cultures"
- International Youth Forum "Dialogue and Culture for Peace"
- National educational campaign and the cultural project „Let's Live Safely" (tackling social pathologies)

Akcja TERAZ DZIECI jest programem edukacji kulturalnej adresowanym do dzieci, młodzieży i dorosłych (rodziców, pedagogów), realizowanym od 15 lat przez Studio ANEKS, Galerię Sztuki Współczesnej i Stowarzyszenie Centrum UNESCO.

Autorzy projektu: **Bogusława Matwijów**, dr, nauczyciel akademicki, pedagog, animator kultury, trener kreatywności i rozwoju osobistego, **Ryszard Kopciuch Maturski**, artysta muzyk, animator kultury, kurator wystaw.

Celem programu jest:

- promowanie twórczego i zdrowego stylu życia,
- promowanie kreatywnych form spędzania czasu wolnego,
- przeciwdziałanie marginalizacji kulturalnej, wykluczeniu i zagrożeniom społecznym,
- integrowanie środowisk lokalnych wokół ważnych kwestii społecznych

poprzez organizowanie różnorodnych działań twórczych – artystycznych i edukacyjnych

- sprzyjających rozbudzaniu zainteresowań, rozwijaniu ekspresji twórczej,
- służących poznawaniu samego siebie i innych,
- umożliwiających dialog poprzez sztukę i interaktywne porozumiewanie się,
- rozwijających tolerancję i pozytywne myślenie.

Ważniejsze realizacje:

- 15 edycji Akcji Artystycznej TERAZ DZIECI w Krakowie (www.terazdzieci.eu)
- 8 lat projektu międzynarodowego „Children Now" z udziałem ponad 40 partnerów z Europy (m.in. Mińsk, Bukareszt, Jekaterynburg, Lund, Iserlohn, Bruksela, Cambridge, Pireus, Melilla) i ze świata (Katmandu, Manila, Sydney, Brisbane, Niagara Falls, Nairobi, Hanoi)
- Międzynarodowy projekt „Piramidy człowieczeństwa" - „ Maluj bliźniego jak siebie Samego" (dialog poprzez sztukę i budowanie więzi w kontekście wielokulturowości)
- Otwarte seminaria „Sztuka przyjazna dziecku", „Po co komu piękno?"

Współrealizacja

- Akcja edukacyjna i artystyczna profilaktyki chorób serca „Żyj z sercem"
- Interdyscyplinarna konferencja studencka (panele, warsztaty, happening) „Europejskie społeczeństwo wielokulturowe – Dialog na pograniczu kultur"
- Międzynarodowe Forum Młodzieży „Culture for Dialogue and Peace"
- Ogólnopolska kampania edukacyjna i projekt kulturalny „Żyjmy Bezpiecznie" (przeciwdziałanie patologiom społecznym)

CHILDREN NOW PROJECT
THE FOUNDATION FOR A LIFE WORTH LIVING

Addiction prevention through participation
in creative activities participation in culture and self development

Goals

Education and prevention are addressed to a wide audience, particularly targeted to disadvantaged communities and groups threatened with exclusion and marginalization resulting from a variety of reasons: lack of access to culture, lack of positive role models and cultural interest and the inability to satisfy these needs, family dysfunction due to poverty or addiction.

Enabling opportunities to discover and implement personal potential and choices for a creative lifestyle as a means of preventing (diagnosed addicts and those prone to addiction) hopelessness and lack of motivation.

Building a positive self image and creative expression as a way of facilitating personal development and freeing oneself of addiction.

Activities
A series of educational and artistic events
„LIVING FOR PASSION" (or Way of Life)

Events are happenings of interactive activities, joint creative activities – art, music, theater.

They are accompanied by meetings, presentations and local projects under the banner "Share your passion."

It is a means of promoting the Foundation for a Life Worth Living and its message combined with support for local partnerships to fight dependency and promotion of cultural and social youth initiatives "Be yourself – be creative".

School of Creative Development

The creation of a pilot training center for youth education, counseling and leading of workshops on:

- Personal-development planning,
- Development of creative thinking,
- Interpersonal communication and conflict resolution,
- Techniques for effective learning and time management.

AKCJA TERAZ DZIECI w projekcie FUNDACJI „WARTO ŻYĆ"
Profilaktyka uzależnień poprzez działania twórcze
Uczestnictwo w kulturze i rozwój samego siebie

Cele

Działania edukacyjne i profilaktyczne adresowane są do szerokiego grona odbiorców, a w szczególności do środowisk i grup defaworyzowanych, zagrożonych wykluczeniem i marginalizacją, wynikającą z różnorodnych przyczyn: z braku dostępu do kultury, braku wzorców i potrzeb kulturalnych, braku możliwości zaspokajania tych potrzeb, dysfunkcjonalności rodziny z powodu ubóstwa czy uzależnień.

Stwarzanie możliwości odkrywania i realizacji własnych potencjałów i możliwości kreatywnego stylu życia jest szansą na przeciwdziałanie (diagnozowanej u osób uzależnionych i podatnych na uzależnienie) pustce emocjonalnej i motywacyjnej.

Budowanie pozytywnego obrazu samego siebie i ekspresja twórcza jest drogą zaspokojenia potrzeby samorealizacji. A tym samym szansą uzyskania wolności od uzależnień.

Działania
Cykl wydarzeń edukacyjnych i artystycznych
„WARTO ŻYĆ DLA PASJI"

Wydarzenia mają charakter interaktywnych działań happeningowych, wspólnych działań twórczych – plastycznych, muzycznych, teatralnych.

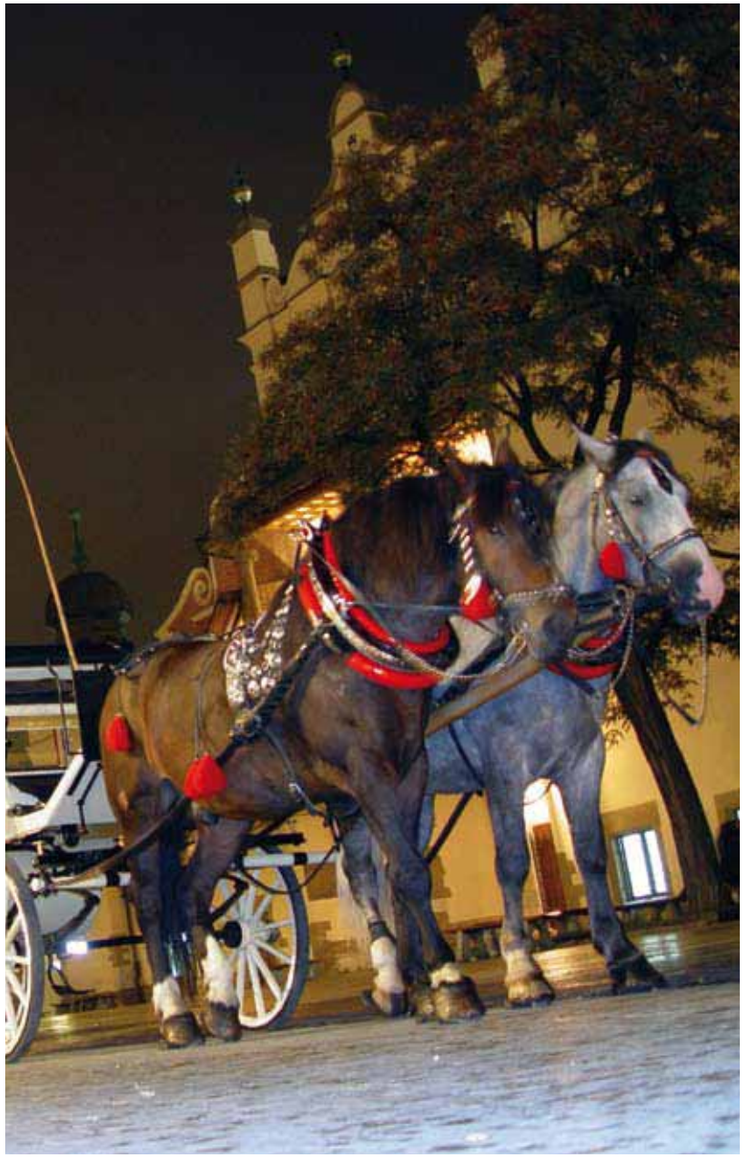
Towarzyszą im spotkania i prezentacje osób i lokalnych projektów pod hasłem „Podziel się swoją pasją".

Jest to forma promocji projektu i idei WARTO ŻYĆ połączona ze wspieraniem lokalnych form partnerstwa na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, a także na rzecz wspierania kulturalnych i społecznych inicjatyw młodzieżowych „Bądź sobą – bądź kreatywny".

Szkoła Twórczego Rozwoju

Utworzenie pilotażowego ośrodka szkoleniowo–edukacyjnego dla młodzieży, prowadzącego doradztwo i warsztaty w zakresie:

- planowania rozwoju osobistego,
- rozwijania myślenia twórczego,
- komunikacji interpersonalnej i rozwiązywania konfliktów,
- technik efektywnego uczenia się i zarządzania własnym czasem.



prof. Andrzej Zoll

Specialist in Constitutional Law, Jagiellonian University
Member of the Polish Academy of Arts and Sciences

Specjalista prawa konstytucyjnego, Uniwersytet Jagielloński
Członek Polskiej Akademii Umiejętności

Dependencies

Uzależnienia

There are several points of view to discuss dependencies. The most important voice is that of psychologists and psychiatrists. Dependencies as social phenomena lie within the field of sociologists and cryminologists. In that very short statement I want to view those problems from the point of reponsibility of the indvidual, responsibility towards one's own life. For somebody who is a specialist in criminal law, as it is my case, this aspect – a criminal responsibility for one's own activities – is extremely interesting. The criminal responsibility relies on guilt, which opens a possibility to formulate an accusation of ignoring law in the situation when a man had a chance to act along it. Dependency preveils on that chance.

Therefore, is an alcohol or drugs addict a person, who – because of the lack of possibility to submit to standards, or limitation of that possibility - should be released from consequences of his behaviour? It would be a motion impossible to aprove, from the point of view of protecion function for rights of social value law, and especially criminal law.

So, can we base this kind of responsaihen drinking alcohol leads straight and deffinitely to dependence? Prohibition doesn't help, as humanity experienced not a once, on the contrary – it leads to social pathologies even worse that the loss it was meant to stop. There are similar experiences with drugs, although it those cases we are still on trial, trying to influence the access to drugs also with law interdictions.

An addict is a sick person, who – first of all – has to be helped into become independent, to come back from dependency to fully conscious and based on a free will, undertaking of responsable decisions.

One of the most important tasks which modern civilisation is facing it's to build a system, which in one side will defend the society against destroying activities of the addicts, and on the other side will guarantee them full possibilities of help, which would give them a real chance to overcome their dependence.

Na problem uzależnień patrzeć można z bardzo wielu punktów widzenia. Przede wszystkim wiele do powiedzenia na ten temat mają psycholodzy i psychiatrzy. Zjawisko społeczne badają socjolodzy i kryminolodzy. W tej krótkiej wypowiedzi chcę spojrzeć na to zagadnienie od strony odpowiedzialności człowieka za samego siebie, odpowiedzialności za własne życie. Ten punkt widzenia jest dla mnie, zajmującego się prawem karnym, a więc odpowiedzialnością karną za własne zachowania, niezmiernie interesujący. Odpowiedzialność karna oparta jest na winie, jako możliwości postawienia człowiekowi zarzutu, że nie dał posłuchu nakazowi lub zakazowi prawa w sytuacji, gdy człowiek ten, naruszający normę prawną, miał możliwość podporządkowania się nakazom lub zakazom. Uzależnienie wpływa na możliwość takiego podporządkowania.

Czy więc człowiek uzależniony od alkoholu lub narkotyków jest osobą, która ze względu na brak możliwości podporządkowania się normom lub znaczne ograniczenie takiej możliwości, ma być zwolniona od ponoszenia konsekwencji swojego zachowania? Byłby to wniosek nie do przyjęcia z punktu widzenia funkcji ochronnej dla dóbr mających wartość społeczną, jaką spełnia prawo, w szczególności zaś prawo karne.

Czy można więc tę odpowiedzialność oprzeć na zarzucie dopuszczenia do uzależnienia się? Czy można uchwycić moment, w którym spożywanie alkoholu prowadzi już do uzależnienia? Zakaz spożywania alkoholu, jak pokazały doświadczenia ludzkości, jest bezskuteczny, a wręcz prowadzi do patologii społecznej często gorszej niż straty, którym miał zapobiec. Podobnie rzecz się ma z narkotykami. Chociaż w tym wypadku jeszcze zbieramy doświadczenia i próbujemy także zakazami prawnymi wpływać, jeśli nie na samo używanie narkotyków, to w każdym razie na dostęp do ich używania.

Człowiek uzależniony jest osobą chorą, której przede wszystkim należy pomóc uniezależnić się, pomóc w powrocie do w pełni świadomego i opartego na wolnej woli podejmowania decyzji odpowiedzialnych.

Zbudowanie systemu, w którym z jednej strony społeczeństwo zostanie zabezpieczone przed niszczącymi zachowaniami osób uzależnionych, a z drugiej strony osoby takie będą miały pełną możliwość skorzystania z pomocy dającej im realną szansę pokonania uzależnienia, jest jednym z najważniejszych zadań stojących przed dzisiejszą cywilizacją.

Róża Thun

European Parliament

Europosłanka

Open letter

List otwarty

In his talks *How is a child's spirituality manifested?* Rev. Tischner told that "The Highest Love loves a man as he is." This simple and obvious sentence gives a deep sense to the fight for the dignity of the addicted.

Mobilizing European citizens to play an active role in helping the addicted must be done at any possible levels. The European Commission's project includes a plan to create the European Citizens Alliance on Drugs; the European Parliament through the works of the Health Commission gives high priority to actions aiming at providing the addicted and their families with extensive aid; the member countries have their own projects. Naturally, the Church, foundations and other NGOs make a key element in the chain of help.

Let's verify our actions taking as a model Rev. Prof. Tischner. People who met at the conference "Addictions – current methods of treatment. A social approach – let's talk about it loud" as well as those who work for the "Foundation for a Life Worth Living" engage themselves in spreading the knowledge of the characteristics of addictions and of addiction treatment, all of them keep this task in their hearts. And this is the most important thing! Let's talk and share our best experiences of helping our relatives and friends.

W rozmowie *W czym przejawia się duchowość dziecka?* ks. Tischner mówił: „Najwyższa Miłość kocha człowieka takim, jaki on jest". To proste i oczywiste zdanie nadaje głęboki sens walce o godność ludzi uzależnionych.

Mobilizowanie obywateli europejskich do aktywnej pomocy uzależnionym musi odbywać się na wszelkich możliwych poziomach. Komisja Europejska w ramach swoich programów planuje utworzenie Europejskiego Obywatelskiego Sojuszu w sprawie Narkotyków, Parlament Europejski poprzez prace Komisji Zdrowia nadaje wysoki priorytet działaniom mającym na celu kompleksową pomoc uzależnionym i ich rodzinom, kraje członkowskie mają swoje programy. Oczywiście Kościół, fundacje i inne organizacje pozarządowe stanowią kluczowy element łańcucha niosącego pomoc.

Weryfikujmy nasze działania, mając za wzór zdanie księdza profesora Tischnera. Ludzie, którzy spotkali się na konferencji „Nowoczesne metody leczenia uzależnień. Podejście społeczne – porozmawiajmy o tym głośno" oraz pracujący na co dzień w Fundacji „Warto Żyć", angażując się w działania propagujące wiedzę o charakterystyce uzależnień związane z leczeniem uzależnionych, noszą to zdanie w sercu. To najważniejsze! Rozmawiajmy i wymieniajmy się najlepszymi doświadczeniami z pomocy naszym bliskim.

Katarzyna Barańska

Vice-President of the Foundation for a Life Worth Living

Wiceprezes Fundacji „Warto Żyć”

To prevent. To educate. To cure. To help

Zapobiegać. Edukować. Leczyć. Pomagać

FUNDACJA
WARTO ŻYĆ

To prevent – by teaching instead of frightening
To educate – in an accessible and comprehensible way
To cure – faster and more effectively
To help – wisely and in the long term

Feel invited to become familiar with our guide in which we have tried to gather solid knowledge of the huge social problem – addictions. It contains a compendium of information gained by the most qualified Polish experts: their research results, experience, conclusions and opinions. Moreover, it includes opinions and remarks made by psychiatrists, psychotherapists and therapists as well as experiences of people who have managed to cope with their addictions and to sort out their life anew. Thus, we would like to show you how many oblique statements and false beliefs prevail in our society as regards understanding this problem. Indifference, fear and helplessness result from lack of appropriate information and vast ignorance of an average Pole who is not aware of the fact that every addiction is a disease and, as any other disease, it can and should be treated but first of all prevented. How? Simply by talking about it openly, with no false shame and embarrassment. By making everyone aware that every kind of addiction is the main plague of our civilisation, much more dangerous than AIDS, flu or terrorism. We need to prevent it methodically instead of, as we have done so far, marginalising the problem or pretending that it does not exist. The problem that can and does affect each of us.

We have focused here on the most dangerous chemical substances (alcohol, drugs or legal highs which are very trendy recently). They are the most dangerous as they change people's consciousness (causing irreversible brain changes) and thus, they make you lose touch with reality leading into the world of illusion – pseudo reality. We live in racing times: constant hurry, tension, information overload, lack of healthy rest, excessive requirements at school and at work – the rat race. It is our civilisation that makes a human look for an effective remedy for everything. You need dope so that you do not fall behind and let others outdistance you. Alcohol, drugs or legal highs have a fast effect, they are easily available, simple to use and so treacherous.

Ladies and Gentlemen, if alcohol, the simple, organic, chemical compound C_2H_5OH had been discovered nowadays, it would have never been passed as fit for mass production. It is a poison that kills more people than drugs and legal highs put together every year. The only difference is that it kills very slowly.

Where to start? Everyone will agree that we should start from educating adults (although it is very difficult to change an adult's habits and cultural determinants) but first of all teenagers or even children.

Every generation and every human being must think the world over and sort out their life. Every human being faces the task to shape their personality, to gain knowledge, experience and wisdom. Character formation or empirical cognition does not occur suddenly. It is a process that requires time and effort, small victories constantly achieved in our daily

Zapobiegać – ucząc, a nie strasząc
Edukować – przystępnie i jasno
Leczyć – szybciej i skuteczniej
Pomagać – mądrze i długofalowo

Oddajemy w Państwa ręce książkę – informator, w którym staraliśmy się zebrać rzetelną wiedzę na temat ogromnego problemu społecznego, jakim są uzależnienia. Zawarliśmy w niej kompendium wiedzy, jaką dysponują najlepsi specjaliści w kraju; wyniki ich badań, doświadczeń, wnioski i opinie. Także opinie i uwagi psychiatrów, psychoterapeutów i terapeutów; jak również doświadczenia ludzi, którzy zdołali uporać się ze swoimi nałogami i poukładać życie na nowo. Chcemy w ten sposób pokazać Państwu, jak wiele niedomówień i fałszywych przekonań funkcjonuje w naszym społeczeństwie w pojmowaniu tego zagadnienia. Obojętność, strach, bezradność wynikają z braku odpowiedniej informacji i ogromnej niewiedzy przeciętnego Polaka, który nie zdaje sobie sprawy z tego, że każde uzależnienie jest chorobą i jak każdą chorobę można i trzeba je leczyć, ale przede wszystkim zapobiegać. Jak? – po prostu mówić o tym głośno i wyraźnie, bez fałszywego wstydu i zażenowania. Uświadomić wszystkim, że wszelkiego rodzaju uzależnienia są pierwszoplanową plagą naszej cywilizacji, dużo groźniejszą niż AIDS, grypy, terroryzm. Trzeba metodycznie im zapobiegać, a nie, jak do tej pory, marginalizować problem czy udawać, że nie istnieje. Problem, który może dotknąć i dotyka każdego z nas.

Skupiliśmy się tu na najgroźniejszych substancjach chemicznych (alkohol, narkotyki, modne ostatnio dopalacze); najgroźniejszych, bo zmieniających świadomość (nieodwracalne zmiany w mózgu), przez co odrywają człowieka od rzeczywistości, wprowadzając w świat iluzji – pseudorzeczywistości. Żyjemy w galopujących czasach; ciągły pośpiech, napięcie, nadmiar informacji, brak zdrowego odpoczynku, wygórowane wymagania w szkole i w pracy – wyścig szczurów. To właśnie cywilizacja powoduje, że człowiek szuka skutecznego lekarstwa na wszystko. Żeby nie zostać z tyłu, nie dać się wyprzedzić, trzeba się zdopingować. Alkohol, narkotyk, dopalacz daje szybki efekt, jest łatwo dostępny, prosty w użyciu i jakże zdradliwy.

Proszę Państwa – gdyby alkohol, prosty, organiczny związek chemiczny C_2H_5OH, odkryto w dzisiejszych czasach, nigdy nie zostałby dopuszczony do masowej produkcji. To trucizna, która zabija rocznie więcej ludzi niż narkotyki i dopalacze razem wzięte. Z tym, że zabija bardzo powoli.

Od czego zacząć? Wszyscy zgodnie twierdzą, że od edukacji; dorosłych (choć bardzo trudno zmienić przyzwyczajenia i uwarunkowania kulturowe), ale przede wszystkim młodzieży, a nawet dzieci.

Każde pokolenie i każdy człowiek musi przemyśleć świat i ułożyć sobie życie. Każdy człowiek staje przed zadaniem formowania swego charakteru, zdobywania wiedzy, doświadczenia i mądrości. Kształtowanie charakteru czy poznanie empiryczne nie dokonuje się nagle, lecz jest procesem, który wymaga czasu i wysiłku. Stale osiąganych drobnych

life, which is illustrated by the motto "per aspera ad astra." While learning the skill of a wise, fully free but also responsible life, the broadly defined upbringing is of major importance. Upbringing that means sharing knowledge, experience, setting an example with you own behaviour and choices, patience, love and devoting your time to a child or an adolescent. Showing such valuable entertainment as books, theatre, nature, sport – young people need to learn even how to take a rest.

Let us start from our own homes. We cannot leave everything on teachers' shoulders. I will quote after Maliński here: "let us bring up people who will pass by substance stores indifferently as there is no point in closing down such places or limiting access to them."

FOUNDATION FOR A LIFE WORTH LIVING was launched in April 2010 as a non-profit organization that focuses on the problem of addiction. The key aspects of our work are prevention and prophylaxis, educating the young and the adult, helping people trying to break themselves of addiction and helping their families, and also promoting healthy lifestyle. Our aim is to make the society realize that addiction is a curable disease. Most importantly, however, measures have to be taken to prevent it.

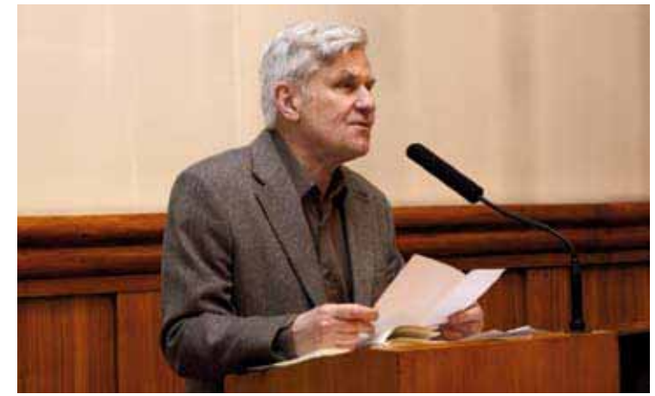
Fundacja „Warto Żyć"
30-147 Kraków
ul. Na Błonie 15D
www.wartozyc.pl
biuro@wartozyc.org

zwycięstw w codziennym życiu, co obrazuje maksyma „per aspera ad astra". W nauce umiejętności życia mądrego, w pełni wolnego, ale i odpowiedzialnego, ogromną rolę odgrywa szeroko pojęte wychowanie, czyli przekazywanie wiedzy, doświadczenia, dawanie przykładu własnym postępowaniem i wyborami, cierpliwość, miłość, poświęcenie swojego czasu dziecku czy młodemu człowiekowi. Pokazanie wartościowych rozrywek: książka, teatr, przyroda, sport – tego, jak odpoczywać, też trzeba się nauczyć.

Zacznijmy od swoich domów, nie można wszystkiego spychać na barki nauczycieli. Powtórzę tu za ks. Malińskim: „wychowajmy ludzi, którzy obojętnie będą przechodzić obok sklepów z używkami, bo ich zamykanie czy ograniczenie dostępu nic nie załatwi".

Fundacja WARTO ŻYĆ powstała w kwietniu 2010 roku, jako organizacja pozarządowa, zajmująca się problemem uzależnień. W swych działaniach główny nacisk kładziemy na zapobiegania i profilaktykę, edukację młodzieży i dorosłych, pomoc ludziom wychodzącym z nałogów i ich rodzinom oraz promocję zdrowego stylu życia. Naszym celem jest uświadomienie społeczeństwu, że uzależnienie to choroba, można ją z powodzeniem leczyć, ale przede wszystkim należy jej zapobiegać.

Fundacja „Warto Żyć"
30-147 Kraków
ul. Na Błonie 15D
www.wartozyc.pl
biuro@wartozyc.org



prof. Andrzej Szczeklik

Vice-President of The Polish Academy of Arts and Sciences
Member of the Papal Academy of Sciences
and the Polish Academy of Sciences

Wiceprezes Polskiej Akademii Umiejętności
Członek Papieskiej Akademii Nauk oraz Polskiej Akademii Nauk

The book is an outcome of the conference organised by the Foundation for a Life Worth Living with the collaboration of the Polish Academy of Arts and Sciences and the Municipal Council of the City of Krakow. The conference devoted to the topic of addictions was held in autumn 2010 and gathered psychologists and pharmacologists, medical doctors, therapists, politicians, journalists, military men, clergymen and policemen. The book comprises also accounts of people who have managed to overcome their addictions and start a new life. The presented texts show a wide panorama of addictions, but also the common knowledge about them, which – similarly to preventive actions – is not very impressive. It may be proved by the fact that even at universities that educate future medical doctors the problem of addictions is not included in their curricula. And yet alcoholism, drug addiction or smoking, belong to the most significant health problems.

The conclusions show the need for the creation of a coherent programme of actions, which should combine efforts of both state and charitable institutions. What is emphasised is the special role of educational and preventive projects addressed to endangered groups, particularly to young people. The present publication can be regarded as an aid to these plans.

Prezentowana książka stanowi pokłosie konferencji zorganizowanej przez Fundację „Warto Żyć" przy współudziale PAU i Urzędu Miasta Krakowa. Tematem jej są uzależnienia. W konferencji, która odbyła się jesienią 2010 roku, wzięli udział psycholodzy i farmakolodzy, lekarze, terapeuci, politycy, dziennikarze, wojskowi, duchowni i policjanci. Są tu też wypowiedzi osób, które zdołały uporać się z nałogiem i rozpocząć nowe życie. Przedstawione teksty rysują szeroką panoramę uzależnień, a także wiedzę społeczeństwa na ten temat, która – podobnie jak działania profilaktyczne – jest niewielka. Wyrazem tego może być fakt, iż nawet na uczelniach kształcących lekarzy w programie wykładów nie ma zagadnienia uzależnień. A przecież alkoholizm, narkomania czy palenie tytoniu należą do istotnych problemów zdrowotnych.

We wnioskach wskazano na potrzebę przedstawienia spójnego programu działania, w którego realizację włączone winny być zarówno instytucje państwowe, jak i pożytku publicznego. Podkreślono szczególną rolę programów edukacyjnych i profilaktycznych adresowanych do grup zagrożonych, zwłaszcza ludzi młodych. Niniejsza publikacja stanowić będzie pomoc w tych zamierzeniach.

ISBN: 978-83-7676-061-2

CRACOVIA KRAKOW

FUNDACJA WARTO ŻYĆ

Róża THUN

WWW.KRAKÓW.PL